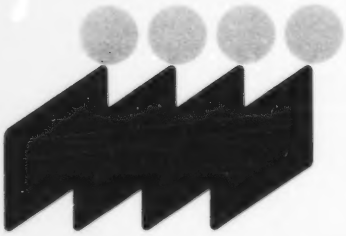
RAPPORT ANNUEL

1988-1989



Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

90-05108/

RAPPORT ANNUEL

1988-1989

du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

RAPPORT ANNUEL

1988-1989

du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

Adopté par le Conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, à son assemblée du 5 juin 1989.

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

Le 5 juin 1989

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activités du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais) pour l'exercice terminé le 31 mars 1989.

Ce rapport annuel vous informe des activités principales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais réalisées en 1988-1989 ainsi que des relations qu'il entretient avec le réseau et les autres organismes de la région.

Tout le système de santé et de services sociaux se trouve dans une phase importante de transition où l'approche à la clientèle et l'atteinte de résultats sont deux orientations de base.

Je pense que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a prouvé par le passé et le prouve encore cette année que ces deux orientations sont à la base de toutes ses actions de planification, de programmation, de coordination, de communication et de gestion.

Vous pouvez donc compter sur notre meilleure collaboration en vue de l'amélioration de la santé et des conditions de vie de l'ensemble de la population du Québec.

Veuillez recevoir, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le président du Conseil d'administration,

Jean-Robert Vaillancourt

1040, boul. St-Joseph, Hull, Québec J8Z 1X9 Tél.: (819) 770-7747 Fax: (819) 771-8632

TABLE DES MATIÈRES

Page

Première partie

- Message de la directrice générale 2
- Mandat et organisation du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en 1988-1989 3
- Présentation du Conseil d'administration au 31 mars 1989 5
- Présentation de la région de l'Outaouais 10

Deuxième partie

Activités principales du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en 1988-1989

- Direction générale 13
- Recherche et planification 20
- Programmation 29
- Rapatriement 38
- Services de gestion 49

Troisième partie

- Sommaire des états financiers 56

Quatrième partie

- Index des sujets traités 60

Les sigles les plus souvent utilisés

C.R.S.S.S.	= Conseil régional de la santé et des services sociaux
M.S.S.S.	= ministère de la Santé et des Services sociaux
C.L.S.C.	= Centre local de services communautaires
C.S.S.	= Centre de services sociaux
C.H.	= Centre hospitalier
C.A.	= Centre d'accueil
C.A.H.	= Centre d'accueil d'hébergement
C.A.R.	= Centre d'adaptation et de réadaptation
C.H.S.C.D.	= Centre hospitalier de soins de courte durée
C.H.S.L.D.	= Centre hospitalier de soins de longue durée
M.R.C.	= Municipalité régionale de comté

1ière PARTIE

PRÉSENTATION DU CONSEIL RÉGIONAL ET DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 1988-1989 a été marquée, entre autres, par les dossiers reliés au Projet rapatriement, à l'actualisation de la planification en santé mentale et par la tenue d'un colloque régional qui a réuni près de 200 personnes.

Il y a eu aussi la publication d'une importante recherche en mésadaptation sociale, l'élaboration du système de développement des ressources humaines et la mise en place d'une procédure temporaire de remboursement pour les services médicaux reçus en Ontario et non disponibles dans l'Outaouais.

En somme, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a réalisé des activités de recherche, de planification, de programmation, de coordination et de gestion dans tous les secteurs de la santé et des services sociaux.

Pour ce faire, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a pu à nouveau compter sur l'ensemble de ses partenaires du réseau et hors du réseau. Il s'est également appuyé sur le travail de son Conseil d'administration et de ses nombreux comités.

Le travail du Conseil d'administration et des comités a été grandement facilité par la contribution soutenue des membres de la Permanence du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.A ce sujet, je tiens à souligner la contribution d'une employée qui a pris sa retraite après 14 ans d'expérience, madame Yvonne Fortier.

Sur le plan financier, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais termine son exercice avec de légers excédents de revenus sauf dans le fonds des locations d'espace qui accuse un déficit de 10 164$ entraîné par un financement inférieur aux engagements locatifs et aux clauses escalatoires.

D'autres fonds affectés sont loin de satisfaire adéquatement les besoins de la région. Il s'agit entres autres des fonds affectés à l'alourdissement de la clientèle en centres d'accueil, des fonds de fournitures, d'équipements et de services aux personnes handicapées et du fonds affecté à la réduction de la liste d'attente en protection de la jeunesse.

En termes de perspectives, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais attend avec beaucoup d'intérêt les suites aux nouvelles orientations gouvernementales en matière de santé et de bien-être au Québec.

En 1989-1990 donc, le C.R.S.S.S.de l'Outaouais verra à l'application en région des orientations qui vont pour la plupart dans le sens de ses actions précédentes et actuelles.

En outre, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais soumettra à la consultation deux projets de planification dont une porte sur les services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et l'autre sur les services aux personnes âgées tout en continuant l'actualisation du Projet rapatriement et de la planification en santé mentale.

Je tiens à terminer en remerciant personnellement tous ceux et celles qui ont travaillé de près ou de loin avec le C.R.S.S.S. de l'Outaouais à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de l'ensemble de la population de la région. J'espère qu'ils seront tous des nôtres pour relever fièrement les défis des années 1990.
D'ici là, je vous invite à parcourir le présent rapport d'activités et à communiquer avec nous pour de plus amples détails.
Merci.

MANDAT ET ORGANISATION DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS EN 1988-1989

Par ses activités de planification, de programmation, de coordination, de communication et de gestion, le Conseil régional de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S. de l'Outaouais, Conseil régional), avec ses partenaires de la région, vise à atteindre les objectifs suivants:

- assurer l'équité pour l'ensemble de la population de la région dans l'accessibilité aux services et dans la distribution des ressources de santé et de services sociaux sur son territoire.

- représenter les intérêts de la région et favoriser la prise en charge régionale de l'organisation et de l'utilisation des services de santé et des services sociaux.

- promouvoir une organisation de services adaptée aux besoins et aux particularités de la région selon une approche intégrée, sous-régionalisée, communautaire et multisectorielle.

Priorités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1988-1989

1. Rapatriement des résidents de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario et complémentarité des services entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau.

   a) Suivi de la phase I du projet de rapatriement et planification de la phase II;
   b) Actualisation du plan de complémentarité entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau.

2. Planification régionale des services en santé mentale.

   a) Suivi de la phase I d'actualisation de la planification;
   b) Préparation et implantation de la phase II d'actualisation.

3. Gestion interne

   a) Gestion des ressources humaines;
   b) Informatique

4. Actualisation des orientations générales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

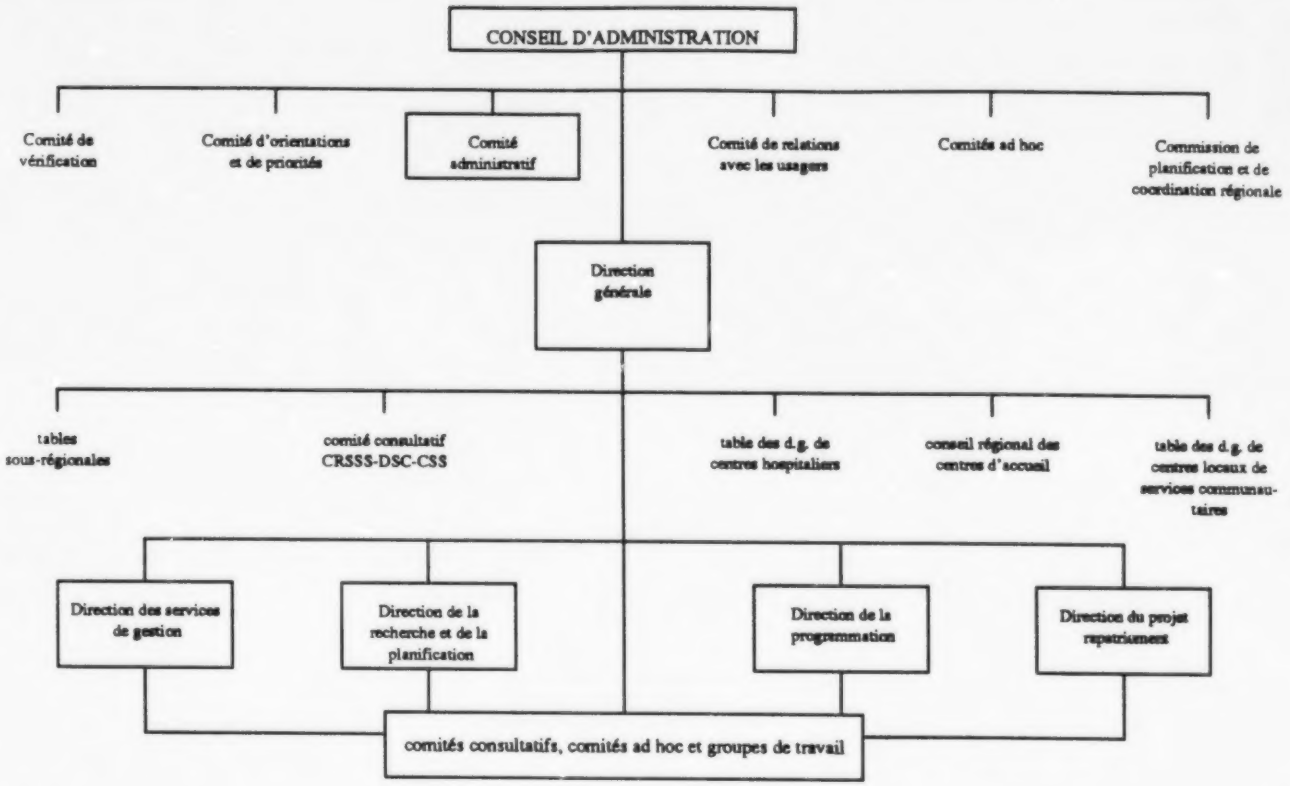
Selon ces orientations adoptées en 1984, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais articule l'ensemble de ses activités autour de quatre grandes fonctions:

- l'identification des besoins;
- la planification et la programmation des services,
- la coordination des ressources, et
- l'évaluation des résultats obtenus.

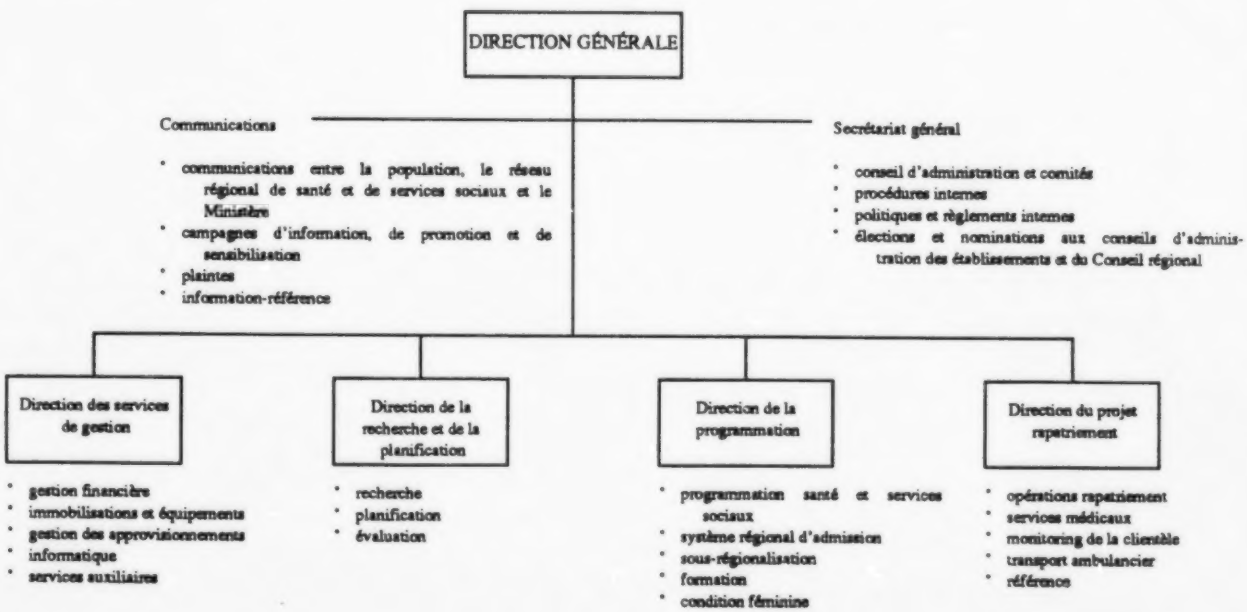
Organisation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1988-1989

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais est constitué d'une structure de décision et de consultation favorisant la participation de tous ses partenaires régionaux. Cette structure s'appuie sur une organisation interne qui s'articule autour de cinq directions. Chacune de ces directions compte à son tour sur la collaboration d'intervenants professionnels et communautaires ainsi que sur celle des gestionnaires du réseau au sein de comités ad hoc et de groupes de travail. Chaque direction regroupe également des employés permanents, temporaires et contractuels au service de la région.

STRUCTURE DE DÉCISION ET DE CONSULTATION



PLAN D'ORGANISATION INTERNE



PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 1989

À titre de corporation autonome au sens du code civil, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est doté d'un Conseil d'administration qui en exerce tous les pouvoirs.

Le Conseil d'administration est composé de quinze membres élus ou nommés pour un mandat de trois ans renouvelable consécutivement une fois. Le directeur général d'un C.R.S.S.S. siège d'office au Conseil d'administration.

Membres élus par les maires
- Bernard Guindon
- Lise St-Amour

Membres nommés par la ministre (groupes socio-économiques)
- Bertrand Duclos
- André Dupont
- Nicole Gibeault

Membre élu par les directeurs généraux d'établissements
- Lucien Beaumont

Membres nommés par les conseils d'administration d'établissements
- Michel Séguin (C.S.S.)
- Michel Vaillancourt (C.A.)
- Raymond Cholette (C.H.)
- Robert Allard (C.L.S.C.))

Membre nommé par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens
- Gérald Desaulniers

Membre nommé par le Collège de l'Outaouais
- Jean-Robert Vaillancourt

Membre nommé par l'Université du Québec à Hull
- Louis Favreau

Membre nommé par les organismes bénévoles
- Colette Trent

Directrice générale
- Géraldine Hutton

Comités permanents du Conseil d'administration

Comité administratif (au 31 mars)
- Jean-Robert Vaillancourt (président)
- Bernard Guindon (1er vice-président)
- Robert Allard (2e vice-président)
- André Dupont (trésorier)
- Géraldine Hutton (secrétaire)

Comité de vérification (au 31 mars)
- Bernard Guindon (président)
- Bertrand Duclos (membre)
- Lise St-Amour (membre)

Comité d'orientations et de priorités (au 31 mars)
- Michel Vaillancourt (président)
- Lucien Beaumont (membre)
- Louis Favreau (membre)
- Michel Séguin (membre)

Comité de relations avec les usagers (au 31 mars)
- Colette Trent (représente le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais)
- Michel Séguin (représente le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais)
- Denis Lamothe (représente les bénéficiaires des C.H.)
- Clémence Hayes-Grenier (représente les usagers des C.L.S.C.)
- Michelle Langlois (représente les usagers du C.S.S.)
- Lorraine Duchesne (représente les bénéficiaires en C.A.)
- Jocelyne Legaré (représente les organismes bénévoles)
- Michèle Gagnon-Jolivette (représente les organismes bénévoles)
- Lucie Fréchette (expertise sociale)
- Hélène Pelletier (expertise santé)

Activités du Conseil d'administration en 1988-1989

Au cours de l'année 1988-1989, le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est réuni à neuf reprises.

Outre les dossiers courants, le Conseil d'administration a suivi attentivement les activités régulières des comités. Il s'agit essentiellement des comités suivants:

Comité administratif;
Comité de vérification;
Comité d'orientations et de priorités;
Comité de relations avec les usagers;
Comité des achats en commun;
Comité sur le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé en Ontario;
Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale;
Comité ad hoc sur la délimitation du district et organisation des services sur le territoire du C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau;
Comité ad hoc sur l'orientation régionale en regard des services de buanderie.
Comité ad hoc pour l'implantation du système de développement des ressources humaines.

Suite aux travaux effectués par la Permanence et à l'aide des commentaires et recommandations formulés par les comités susmentionnés ou d'autres comités régionaux, le Conseil d'administration s'est prononcé sur des dossiers majeurs pour la région de l'Outaouais et certaines orientations régionales ont été adoptées sur des sujets spécifiques. Pour n'en indiquer que quelques-uns, mentionnons les dossiers ou décisions suivantes:

1. Recommandations de financement de projets soumis dans le cadre des dossiers rapatriement de la clientèle et planification régionale des services en santé mentale;

2. Opération liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse (D.P.J.);

3. Révision de la méthode de calcul pour déterminer la cotisation des établissements participant au système des achats en commun;

4. Organisation régionale des services de buanderie pour la Vallée-de-la-Gatineau;

5. Programme d'accès aux services de santé et de services sociaux par les anglophones;

6. Orientations et paramètres pour le développement des services dans le cadre de la deuxième année de l'actualisation des services en santé mentale;

7. Recommandations sur l'organisation des services de santé et des services sociaux et la délimitation du territoire de la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau;

8. Mémoire sur le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario-Phase II;

9. Plan de service pour la réorganisation du transport ambulancier dans la région de l'Outaouais;

10. Système régional de développement des ressources humaines;

11. Critères de répartition et de sélection des subventions aux organismes bénévoles en maintien à domicile;

12. Mémoire sur la planification régionale des services en santé mentale;

13. Politique sur l'usage du tabac dans les locaux du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Précisons que le Comité administratif est chargé d'assurer la bonne marche des activités courantes du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et de prendre les décisions appropriées conformément au mandat global de coordination du C.R.S.S.S. Au cours de l'année 1988-1989, il s'est réuni à treize reprises.

Les objectifs généraux de chaque direction

1. Direction générale

- coordonner l'ensemble des activités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais;
- représenter les intérêts de la région;
- susciter la participation de la population à l'identification des besoins et à l'administration des établissements;
- assurer des communications soutenues entre le public, le M.S.S.S., les établissements et organismes;
- voir à l'information et à la protection des droits des usagers et bénéficiaires de services.

2. Recherche et planification

- promouvoir la recherche;
- identifier les besoins de la population;
- proposer une philosophie de services;
- prévoir une organisation de ressources;
- recommander des activités de services intégrés.

3. Programmation

- élaborer les programmes de services;
- coordonner les activités, promouvoir la concertation;
- apporter support et assistance;
- favoriser le développement des ressources et leur adéquation avec les besoins de clientèles particulières.

4. Rapatriement

- rendre la région de l'Outaouais autosuffisante en soins de santé généraux et spécialisés;
- rapatrier une grande partie de la population de l'Outaouais qui devait se faire soigner en Ontario.

5. Services de gestion

- promouvoir le développement, la mise en commun et la rationalisation de ressources matérielles et financières;
- favoriser le recours à des méthodes modernes de gestion pour rendre plus efficaces les ressources disponibles dans la région.

Le personnel du C.R.S.S.S. de l'Outaouais au 31 mars 1989

1. Direction générale

- Géraldine Hutton, directrice générale
- Benoît Girouard, secrétaire général
- Françoise Mussely, secrétaire de direction
- Jean-Maurice Lafond, conseiller en communications
- Jean-Claude Lang, conseiller aux relations avec les clientèles
- Kathleen K. Lessard, conseillère à la Direction générale
- Christiane Boyer, technicienne en documentation
- Louise Châteauvert, secrétaire
- Josée Beaudet, secrétaire

2. Recherche et planification

- André Lussier, directeur
- Marie-Paule Cyr, secrétaire de direction
- Claude Barriault, conseiller en recherche
- André Charette, conseiller en recherche
- Claudia Voitchovska, conseillère en planification (prêtée au M.S.S.S.)
- André Petit, conseiller en planification
- Grégoire Ruel, conseiller en planification (prêté par le C.L.S.C. des Draveurs)
- Madeleine Emond, conseillère en planification
- Louise Cyr, secrétaire

3. Programmation

- Claudette Gatien, directrice
- Rachel Boulay, secrétaire de direction
- Lise Desruisseaux, conseillère en programmation
- Marie-Marthe Pilon, conseillère en programmation
- Thierry Boyer, conseiller en programmation
- Hélène D'Amour, conseillère en programmation
- Hélène Mercier, conseillère en programmation
- Jacques Boilard, conseiller en programmation
- Yvon Pellerin, conseiller en programmation
- Louise Boilard, conseillère en programmation (contractuelle)
- Monique Barrette, commis intermédiaire
- Sylvie Aubé, commis sénior
- Francine Roy, secrétaire
- Anita Du Montier, secrétaire
- Yolande Carrier, secrétaire

4. Rapatriement

- (vacant), directeur
- Lise Gauvreau, secrétaire de direction
- Claude Bernard, conseiller en coordination médicale (contractuel)
- Michel Cardinal, conseiller en planification
- Pauline Lacombe, conseillère au rapatriement (contractuelle)
- Jean-Guy Proulx, conseiller au rapatriement
- Denis Lévesque, conseiller en gestion financière
- Pierre Philion, technicien en mesures d'urgence
- Michèle Durocher, secrétaire
- Manon Racicot, commis intermédiaire
- Lorraine Bouvrette, secrétaire

5. Services de gestion

- Gilles Guertin, directeur
- Francine Robert, secrétaire de direction
- Lucie Bourassa, conseillère en gestion financière
- Anne Marchand, technicienne en administration
- Marie Gingras, commis intermédiaire
- Lucien Kéravel, conseiller aux immobilisations et équipements
- Luc De Repentigny, conseiller aux immobilisations et équipements
- Denis Lebeau, conseiller aux achats en commun
- Bernise Pichette, responsable des services auxiliaires
- Colette Groulx-Beauvais, secrétaire
- Line Lajeunesse, assistante aux achats en commun
- Luc Gaudreau, programmeur-analyste (contractuel)
- Françoise Moncion, secrétaire (liste de rappel)
- Hélène Clément, préposée à la photocopie (liste de rappel)
- Suzanne Dorais-Kinkaid, réceptionniste
- Lise Leblanc, réceptionniste (liste de rappel)

Au 31 mars 1989, les personnes suivantes étaient contractuelles ou sur notre liste de rappel:

- Raymonde Beaudoin
- Ginette Bellehumeur
- Françoise Bessette
- Lucie Boileau
- Aline Coutu
- Doreen Desjardins
- Jocelyne Drouin
- Sylvie Filion
- Monique Godard
- Rolland Gosselin (prêt du M.S.S.S.)
- Christine Gourgue
- Johanne Groulx
- Charles Lachance
- Lucie Lafontaine
- Michèle Lauzon
- Marie Bournival Newbury
- Lisette Hay-Paquin
- Huguette T. Rainville (prêt du C.H.R.O.)
- Rachel Rochefort
- Pierre Rochon
- Lynn Saumure
- Lucie St-Jacques
- Serge Tanguay

De plus, d'autres personnes ont travaillé durant l'année mais ont quitté le Conseil régional avant le 31 mars 1989:

- Ginette Bléoo
- Daniel Drainville
- Yvonne Fortier
- René Giard
- Louise Leblanc
- Hélène Massie
- Lyse Perron
- Christine Potvin
- Julie Doyon-Proulx

PRÉSENTATION DE LA RÉGION

Le territoire sous la responsabilité du C.R.S.S.S. de l'Outaouais correspond aux limites de la région administrative 07.

Cette région regroupe la M.R.C. Papineau, la M.R.C. Vallée-de-la-Gatineau, la M.R.C. Pontiac et la Communauté régionale de l'Outaouais (C.R.O.).

La zone urbaine est constituée des villes de Hull, Aylmer et Gatineau. La zone rurale gravite autour des municipalités de Saint-André-Avellin (Petite-Nation), Buckingham (Vallée-de-la-Lièvre), Low (Vallée-de-la-Gatineau), Maniwaki (Haute-Gatineau) et Fort-Coulonge (Pontiac)

La population de l'Outaouais s'établit à 257,125 habitants.

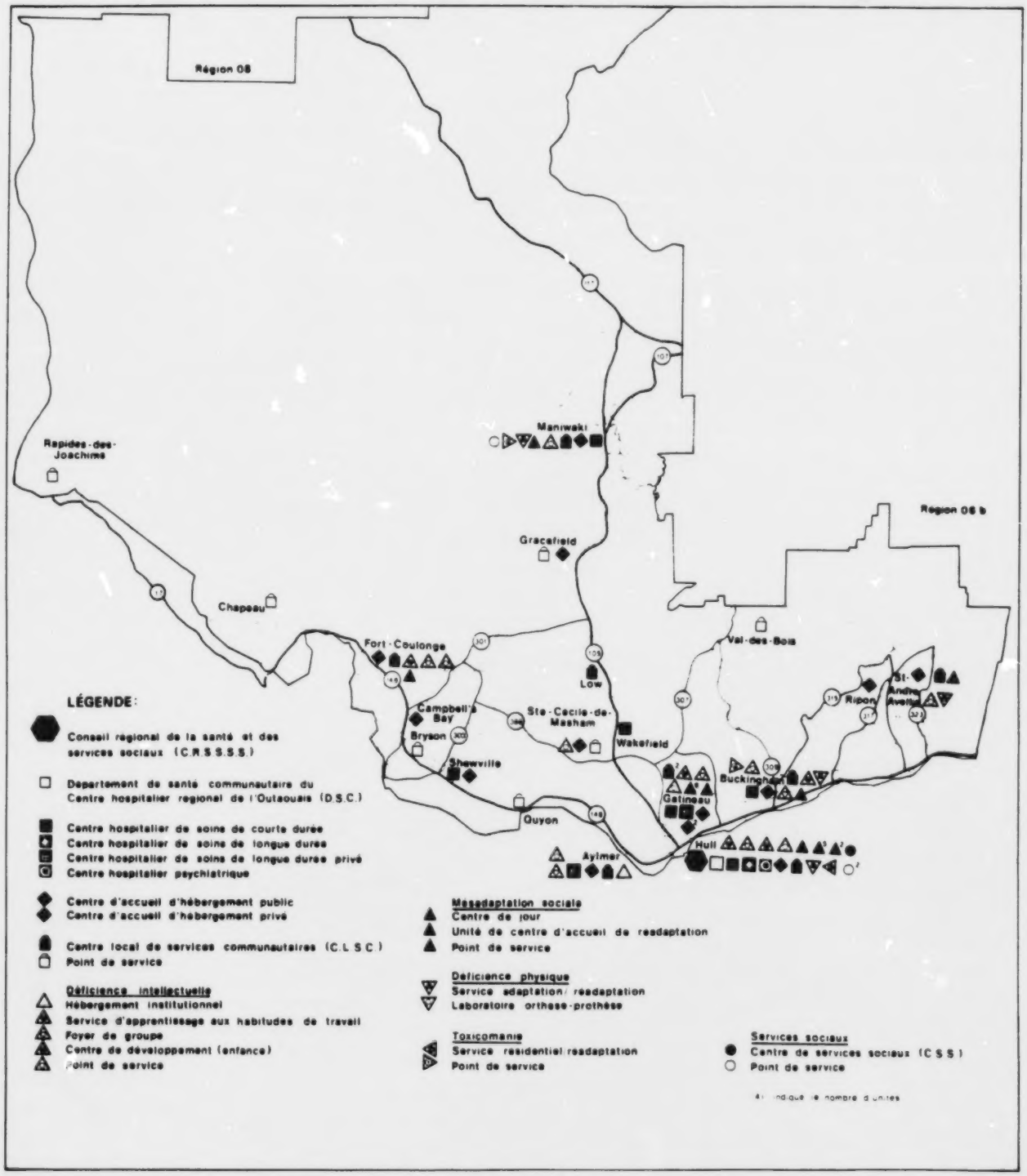
Population totale par district de C.L.S.C.	
C.L.S.C. Grande-Rivière (Aylmer)	32,910
C.L.S.C. de Hull	58,205
C.L.S.C. le Moulin (Gatineau)	38,195
C.L.S.C. des Draveurs (Gatineau)	46,875
Total, zone urbaine	176,190
C.L.S.C. Pontiac	14,920
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau	16,040
C.L.S.C. de la rivière Désert (H.Gatin.)	12,920
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	23,360
C.L.S.C. de la Petite-Nation	13,695
Total, zone rurale	80,940
TOTAL, OUTAOUAIS	**257,125**

Pour desservir cette population, l'Outaouais compte 38 établissements de santé et de services sociaux:

- 9 C.L.S.C. (Centres locaux de services communautaires)
- 1 C.S.S. (Centre de services sociaux)
- 10 C.H. (Centres hospitaliers) dont:
  - 6 de soins de courte durée
  - 1 de soins psychiatriques
  - 3 de soins de longue durée dont 2 privés
- 14 C.A.H. (Centres d'accueil d'hébergement)
- 4 C.A.R. (Centre d'adaptation et de réadaptation) dont:
  - 1 pour les personnes handicapées physiques
  - 1 pour les personnes déficientes intellectuelles
  - 1 pour les jeunes mésadaptés
  - 1 pour les personnes alcooliques et toxicomanes

En outre, la population de l'Outaouais peut compter sur l'action de plus de 200 organismes bénévoles ou communautaires oeuvrant de près ou de loin dans le domaine de la santé et du bien-être.

Distribution des ressources de santé et de services sociaux, Outaouais, région 07.



Produit par la Direction de la recherche et de la planification du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Hull, janvier 1989.

2ième PARTIE

ACTIVITÉS PRINCIPALES

DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

EN 1988-1989

DIRECTION GÉNÉRALE

La Direction générale voit à la coordination des activités du Conseil régional ainsi qu'à la représentation du réseau de santé et de services sociaux sur le plan régional et provincial.

En outre, la Direction générale assume les fonctions de secrétariat général, de communications et de relations avec les clientèles.

Représentation officielle

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais participe à plusieurs instances de concertation provinciale coordonnées par la Conférence des C.R.S.S.S. du Québec.

L'Outaouais suit particulièrement de près les dossiers sur les effectifs médicaux et sur les services ambulanciers.

Le Conseil régional collabore également d'une façon régulière aux travaux menés par le Secrétariat régional à la concertation de l'Outaouais (S.R.C.O.) et liés au sommet et à la biennale socio-économiques.

Enfin, la directrice générale du C.R.S.S.S. de l'Outaouais représente le M.S.S.S. à la conférence administrative des directions régionales du gouvernement du Québec.

Secrétariat général

Le secrétariat général a vu à la coordination des activités du Conseil d'administration et de ses divers comités. Certaines politiques administratives ont été mises sur pied pour faciliter l'expédition et le déroulement des assemblées du Conseil d'administration et du Comité administratif.

En 1988-1989 s'est poursuivie l'implantation de la gestion documentaire dans les directions non-implantées au cours de l'année précédente. Dans l'ensemble, l'implantation est complétée à près de 69%. Le tout devrait être terminé au cours de l'exercice 1989-1990.

Au niveau du Centre de documentation, la réorganisation s'est poursuivie tout au cours de l'année. Le travail consiste principalement à codifier et classifier l'ensemble des documents contenus au centre. L'ensemble de cette opération se terminera au cours de l'exercice 1989-1990.

Le secrétariat général a procédé à la révision de la politique sur l'usage du tabac dans les locaux du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Ainsi, la nouvelle politique fut adoptée par le Conseil d'administration lors de son assemblée régulière du 30 mars 1989. Désormais, l'usage du tabac est interdit dans les locaux du Conseil régional sauf dans le fumoir désigné à cette fin.

Dossier des élections et nominations au Conseil d'administration du Conseil régional et des établissements publics de santé et de services sociaux

L'un des nombreux mandats du Conseil régional consiste à superviser et coordonner tout le processus électoral pour l'élection ou la nomination des membres aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux. Ce mandat est assumé par le secrétariat général.

En 1988, les postes de représentants des usagers et des corporations propriétaires des actifs immobiliers des établissements

ont fait l'objet d'élection ou de nomination au conseil d'administration des établissements. Il en fut ainsi des représentants des usagers aux conseils d'administration des C.L.S.C. et du C.S.S. de l'Outaouais. En ce qui concerne les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres d'accueil dont les actifs étaient détenus par une corporation distincte, ils ont fait l'objet de l'élection des représentants de ces corporations.

Au niveau du Conseil d'administration du Conseil régional, l'année 1988 a été marquée par l'élection du représentant des centres hospitaliers, du C.S.S. de l'Outaouais ainsi que de l'Université du Québec à Hull (U.Q.A.H.). De plus, les organismes bénévoles de la région de l'Outaouais ont été sollicités pour élire leur représentant au Conseil d'administration du Conseil régional.

Au printemps 1989, le secrétariat général a débuté les préparatifs en vue des élections pour l'année 1989. Ainsi, les représentants du personnel clinique, du personnel non clinique et du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (C.M.D.P.) aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux verront leur mandat prendre fin. De plus, la ministre de la Santé et des Services sociaux procèdera à la nomination de deux représentants au conseil d'administration de chaque établissement. Finalement, certaines catégories d'établissements feront l'objet de nominations de la part de représentants d'autres catégories d'établissements.

Au niveau du Conseil d'administration du Conseil régional, le printemps 1989 sera marqué par l'élection des représentants des C.L.S.C., des directeurs généraux, des maires de l'Outaouais ainsi que des collèges d'enseignement général et professionnel.

Communications avec la population

Pour assurer des communications soutenues avec la population de l'Outaouais, le Conseil régional compte en particulier sur trois moyens:

- les relations de presse;
- les événements publics;
- la séance annuelle d'information.

En 1988-1989, les relations entre le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et les médias de la région ont surtout porté sur les sujets suivants:

- les services de santé dans l'Outaouais et le rapatriement des gens de la région qui vont se faire soigner en Ontario;
- le remboursement des frais médicaux ontariens;
- la santé mentale, phase II;
- l'état de santé de la population de l'Outaouais;
- le plan d'amélioration de l'accessibilité des services aux anglophones;
- l'organisation des services dans la M.R.C. Vallée-de-la-Gatineau;
- les services ambulanciers;
- l'état des ressources en C.A.H.

Dans le domaine des événements spéciaux, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a participé de près à la Semaine de la santé mentale, à la Semaine de la déficience mentale et à la Campagne sur la violence conjugale.

Quant à la séance publique annuelle du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, elle s'est tenue dans le cadre du colloque régional "L'Outaouais en santé, l'affaire de tous", un événement public multisectoriel qui a réuni près de 200 personnes en novembre 1988. Trente pour-cent (30%) des participants provenaient d'organismes hors du réseau de la santé et des services sociaux. Lors de cette séance, le Conseil régional a présenté un rapport synthèse de ses activités en 1987-1988.

Publications

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais offre plusieurs documents d'information sur le réseau régional de la santé et des services sociaux. En 1987-1988, il a publié une version anglaise de sa brochure "Mêlez-vous de vos services" qui informe sur le réseau régional ainsi que sur les possibilités de participer à sa planification et à son administration.

Le Conseil régional a également publié un premier guide sur les ressources régionales en santé mentale. Ce document fera bientôt l'objet d'une deuxième édition beaucoup plus détaillée.

Communications avec le réseau

Après chaque assemblée du Conseil d'administration, le Conseil régional publie à l'intention des établissements, organismes et partenaires du réseau un bulletin de nouvelles pour affichage ou circulation interne. Tiré à 500 exemplaires, ce bulletin informe surtout des décisions du Conseil d'administration et du Comité administratif du Conseil régional.

Colloque "L'Outaouais en santé, l'affaire de tous" 25 et 26 novembre 1988

Près de 200 personnes ont participé à ce premier colloque régional et multisectoriel sur la santé dans l'Outaouais.

Le colloque a été organisé par la Direction générale, la Direction de la recherche et planification et la Direction de la programmation en collaboration avec le Département de santé communautaire (D.S.C.) du Centre hospitalier régional de l'Outaouais.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais visait à réunir les décideurs et les intervenants régionaux du secteur de la santé et des services sociaux mais aussi des autres secteurs comme le scolaire, le municipal, le secteur public, para-public et privé afin de les informer et les sensibiliser à l'action multisectorielle en vue d'améliorer la santé et les conditions de vie de l'ensemble de la population de la région.

Parmi les quelque 160 participants inscrits, une trentaine de personnes provenaient de secteurs autres que celui de la santé et des services sociaux. Le colloque réunissait plus d'une vingtaine de conférenciers, conférencières, personnes-ressources et animateurs, animatrices d'ateliers.

Comme on traitait de santé globale, les sujets de présentation touchaient autant à la santé physique, à la santé mentale qu'aux habitudes et conditions de vie de la population du Québec et de l'Outaouais.

Ce colloque doit être vu comme un point de départ ou une étape vers une plus grande concertation multisectorielle dans l'Outaouais, afin que tous les partenaires locaux, sous-régionaux et régionaux puissent unir leurs efforts pour atteindre l'objectif d'équité santé dans l'Outaouais.

Communications et rapatriement des clientèles

Dans le dossier rapatriement, les activités de communications ont porté sur le recrutement de médecins, le remboursement des frais médicaux ontariens pour les résidents de l'Outaouais et le programme d'accessibilité continue 24/7 des C.L.S.C.

Pour le recrutement de médecins, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a produit un document audio-visuel de promotion, des pochettes et des fiches d'information pour ensuite participer à la tournée du M.S.S.S. à Montréal, Québec et Sherbrooke ainsi qu'aux rencontres-midi dans les facultés de

médecine de l'Université de Montréal, de l'Université McGill, de l'Université Laval et de l'Université de Sherbrooke.

Quant au remboursement des frais médicaux ontariens aux résidents de l'Outaouais, la décision du gouvernement du Québec annoncée en juillet 1988 a amené le Conseil régional à produire et à diffuser de la documentation et des formulaires. Une campagne d'information prévue pour le début de l'automne a été retardée en raison des procédures permanentes de remboursement encore à venir.

D'autre part, un plan marketing a été produit dans le cadre de l'implantation du programme d'accessibilité 24 heures, 7 jours par semaine des C.L.S.C. de la région. Avec le support d'un comité spécial et du C.L.S.C. de Hull, un plan de communications a été élaboré afin de faire connaître et promouvoir ce nouveau service téléphonique d'information-référence et de conseils pratiques en santé courante.

Communications et santé mentale

En santé mentale, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais travaille toujours à deux projets de communications:

- campagne d'information sur les services;
- campagne d'information et de sensibilisation à la santé mentale.

Dans le cadre de la première campagne, un guide régional a été produit; une série d'articles thématiques est sur le point de paraître dans les hebdomadaires et chaque région sera dotée de documents d'information sur la gamme de ressources en santé mentale à la disposition de la population de l'Outaouais.

La deuxième campagne évolue aussi et le Conseil régional, après un long travail de conception, en est à son plan d'action. Ce plan d'action jumellera des activités de promotion par des médias de masse à des activités communautaires afin de mieux faire connaître le concept de santé mentale et de favoriser le développement, la consolidation et le partage d'habiletés et d'attitudes positives dans ce domaine.

Tournée de la ministre de la Santé et des Services sociaux
Rapport de la Commission Rochon

Le M.S.S.S. avait souhaité rencontrer quatre groupes représentant la population, la clientèle, les organismes bénévoles et le réseau de services en région afin de discuter des solutions avancées par la Commission Rochon. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a donc organisé aux dates requises par la ministre, les 9 et 10 mai, ces quatre rencontres selon une représentation des différents secteurs de services de santé et de services sociaux. Le M.S.S.S. avait fixé à une vingtaine de personnes le nombre de représentants dans chacun des quatre groupes à rencontrer.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a appliqué comme principe dans l'identification des secteurs représentés celui de fournir un éventail, le plus large possible, des représentants du milieu et celui d'assurer la participation des groupes ayant déjà déposé des mémoires à la Commission Rochon lors de sa tournée d'avril 1986.

Les thèmes abordés par chacun des groupes étaient les suivants:

- le partage des pouvoirs;
- les ressources humaines;
- l'accessibilité et la continuité des services;
- la réorganisation des structures de participation;
- le financement et la gestion du système.

Service des relations avec les clientèles

Le service des relations avec les clientèles est responsable de l'information-référence à la population ainsi que du traitement des plaintes concernant les services de santé et les services sociaux dans la région.

Il peut s'agir d'une demande d'information où la personne est assistée dans sa recherche d'un service pouvant répondre à ses besoins. Il peut s'agir aussi d'une plainte d'un usager ou d'un bénéficiaire qui est insatisfait de la qualité du service reçu ou qui n'a pu obtenir un service qu'il croit en droit de recevoir. Les conditions de vie des bénéficiaires des établissements peuvent aussi être objet de plaintes ainsi que les relations entre le personnel et les usagers ou bénéficiaires des services. Cette année le transport ambulancier s'ajoute comme service pouvant faire l'objet d'une plainte.

1. Service des plaintes

Le tableau ci-dessous nous indique qu'un nombre total de 49 plaintes furent traitées durant l'année. Précisons que tous les dossiers plaintes seront informatisés à partir du 1er avril 1989 ce qui nous permettra d'obtenir un portrait plus détaillé des éléments reliés à chacun des dossiers traités.

2. Service de l'information-référence

Un total de plus de 240 demandes d'information-référence ont été répondues au cours de l'année.

Plaintes 1988-1989
Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Période	Nb plaintes recevables	Catégorie d'établis. et autres entités		Clientèles visées		Nature de la demande	
			Nb		Nb		Nb
1 avril 88 au 31 mars 89	49 plaintes	C.L.S.C.	6	Enfant/ adol.	15	.Qualité soins/ services	15
		C.S.S.	3	Adulte	16	.Qualité relations humaines	7
		C.H.C.D.	16	Pers. âgée	18	.Accessibilité et continuité services	17
		C.H.L.D.	5			.Qualité milieu de vie	7
		C.H.S.P.	1			.Aspect financier	2
		C.A.H.	11			.Autres droits	4
		C.A.R.	5				
		Ambulancier	2				

3. Comité de relations avec les usagers

Ce comité composé de dix membres relève du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. En plus de voir à protéger les droits de la population à l'information et aux services, il se préoccupe également de la formation et du fonctionnement des comités de bénéficiaires. Il étudie également certaines plaintes litigieuses pour lesquelles il peut apporter des recommandations au Conseil d'administration.

Durant l'année 1988-1989, le Comité s'est réuni à six reprises et a été appelé à travailler sur certains dossiers du Conseil régional:

- les critères de subventions aux organismes bénévoles de maintien à domicile;
- le dossier de remboursement des services en Ontario;
- l'élaboration d'un programme d'accès à des services pour la population d'expression anglaise;
- l'étude de certains dossiers de plaintes.

La préoccupation première du comité dans ces travaux est la protection des droits de la population.

Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

En décembre 1986, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi 142 modifiant ainsi la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette loi assurait à toute personne d'expression anglaise le droit de recevoir des services dans leur langue et ce, en tenant compte de l'organisation et des ressources des établissements concernés.

En mai 1987, le M.S.S.S. nous faisait connaître ses orientations de bases, de même que ses attentes. En juin 1987, le Comité de relations avec les usagers du C.R.S.S.S. de l'Outaouais se voyait confier le mandat d'élaborer ledit programme.

Le 23 février 1989, le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait le programme dans lequel nous retrouvons 23 établissements identifiés comme devant offrir des services de santé et services sociaux à la population d'expression anglaise de la région 07 ainsi que la liste des services visés pour chacun des établissements.

Au cours de l'évolution des travaux concernant le présent programme, nous avons et ce, à la lumière de certaines plaintes et commentaires obtenus lors de nos consultations, entre autres auprès de certains groupe anglophones, obtenu l'ajout de ressources humaines. À ce titre, depuis janvier 1989, nous retrouvons des services sociaux scolaires de base pour desservir les élèves du territoire du C.L.S.C. de Hull rattachés à la "Western Quebec Protestant School Board".

De plus, le C.A.R. La RessourSe a procédé à l'embauche d'une orthophoniste contractuelle pour desservir la population anglophone (1 jour par semaine) de la région Hull-Aylmer-Gatineau et tente également d'obtenir les mêmes services pour la population du Pontiac.

Au C.H. régional de l'Outaouais, l'on note une certaine lacune au niveau de l'accessibilité de certains services pour la population anglophone. À cet effet, le centre hospitalier a créé un comité

interne dans le but de répondre à son souci constant de voir à l'amélioration des services concernés.

En ce qui a trait aux nouveaux services mis en oeuvre sur notre territoire, notamment en ce qui concerne les services en santé mentale, mentionnons que ceux-ci sont offerts à toute la population qu'elle soit francophone ou anglophone.

Comme indiqué par le M.S.S.S., le programme ne doit entraîner de façon récurrente aucun ajout de ressources humaines ou matériel ne peut être considéré. Cependant, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a jugé pertinent de soumettre au M.S.S.S. une estimation budgétaire pour un montant global de 170 000 $. Nous osons espérer que le M.S.S.S. procédera à l'octroi de nouvelles allocations budgétaires afin de permettre aux établissements d'apporter des améliorations à l'accessibilité des services déjà existants.

Le Conseil régional a grandement apprécié la collaboration des établissements tout au long des démarches et leur désir constant de mettre en oeuvre des moyens nouveaux pour améliorer l'accessibilité des services aux personnes d'expression anglaise. Tous les établissements de notre région, y compris ceux qui ne sont pas identifiés par le programme, seront invités à assurer à cette population, l'exercice de son droit à des services accessibles et de qualité.

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE LA PLANIFICATION

Les fonctions principales de la Direction de la recherche et de la planification sont les suivantes:

- **identifier les besoins de la population de la région;**
- **proposer une philosophie de services;**
- **prévoir une organisation des ressources;**
- **recommander des activités qui contribueront à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de l'ensemble des résidents de l'Outaouais;**
- **réaliser des évaluations de planifications, de programmes et de services.**

Le portrait-santé de la population de l'Outaouais

Le portrait-santé se présente comme un outil de recherche et de planification visant l'identification des communautés en besoin.

Depuis plusieurs années, de nombreuses données ont été recueillies, analysées et diffusées dans les différents réseaux de l'Outaouais, dans le but d'informer et de sensibiliser ces divers milieux sur l'état de santé et de bien-être général de la population.

L'année 1988-1989 en a été une de diffusion de l'information et de promotion des résultats mais elle aura été aussi une année de mise à jour et de développement.

En effet, les données du recensement de 1986 ont été diffusées dans le réseau et l'exploitation de cette base de données a permis non seulement d'avoir une information similaire à celle de 1981 mais plusieurs autres variables ont été développées dans le but de comprendre davantage les caractéristiques de la population et particulièrement en ce qui concerne la pauvreté et la modalité de vie. Dans les faits, on retrouve toute l'information générale générée lors du recensement de 1986 et de nombreuses requêtes spéciales et spécifiques à certaines problématiques.

De plus, l'analyse de la mortalité a été développée dans une perspective d'identification de populations en besoin et de planification de services, dans le but de faire ressortir l'ensemble des mesures de mortalité pouvant être utilisées en vue d'évaluer l'état de santé de la population outaouaise, de faire le portrait régional de la population à la lumière de ces mesures de mortalité et d'illustrer des applications possibles de ces mesures dans le processus d'identification de services. L'approfondissement des connaissances relatives aux analyses de mortalité permettra une application élargie de ces mesures dans le domaine de la santé.

L'année 1989-1990 en cours sera orientée davantage vers le développement d'indicateurs du bien-être, d'indicateurs sociaux portant sur les clientèles des réseaux. Une étude portant sur la pauvreté devrait être un dossier majeur parmi la série des documents d'analyse du Portrait-Santé.

Quelques constations suite au recensement 1986

Au rencensement 1986, 257,130 personnes ont été recensées dans l'Outaouais. On en dénombre 176,190 sur le territoire des C.L.S.C. urbains (68,5%) et 80,940 en milieu rural (31,5%).

Les enfants de moins de six ans, représentent 9% de la population de l'Outaouais.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 8% de la population, soit 6% en milieu urbain et 11% en milieu rural.

Parmi les aînés, 65% ont entre 65 et 74 ans, 28% de 75 à 84 ans et 7% ont 85 ans et plus. Parmi ces derniers, 67% sont des femmes.

Dans l'Outaouais, 221,205 personnes vivent dans une famille de recensement; 120,610 (54%) de ces personnes ont plus de 15 ans et vivent avec un conjoint ou un partenaire; de ce nombre 56,405 (47%) sont sans enfant de moins de 18 ans.

Parmi ces 56,405 personnes sans enfant, 10,735 sont des femmes de 18 à 44 ans.

27% des hommes et des femmes de 18 à 44 ans qui vivent avec un conjoint ou partenaire n'ont pas d'enfant.

10,435 personnes sont des parents seuls ou familles monoparentales, ce qui représente 15% des familles de recensement.

15% des enfants (10,290) de moins de 18 ans vivent avec un seul parent.

55% des jeunes adultes entre 18 et 24 ans vivent avec un ou deux parents.

12% de la population (32,205) vit en dehors d'une famille de recensement, 2,5% des enfants de moins de 18 ans (1,700), 14% des adultes de 18 à 64 ans (23,280) et cette proportion atteint 36% (7,225) chez les aînés de 65 ans et plus.

Parmi ces personnes qui vivent en dehors d'une famille de recensement 50% d'entre elles vivent seules, ce qui représente 6% de la population de l'Outaouais. Cette situation atteint 22,6% (4,490) des aînés de 65 ans et plus, qui dans 73% des cas sont des femmes (3,290).

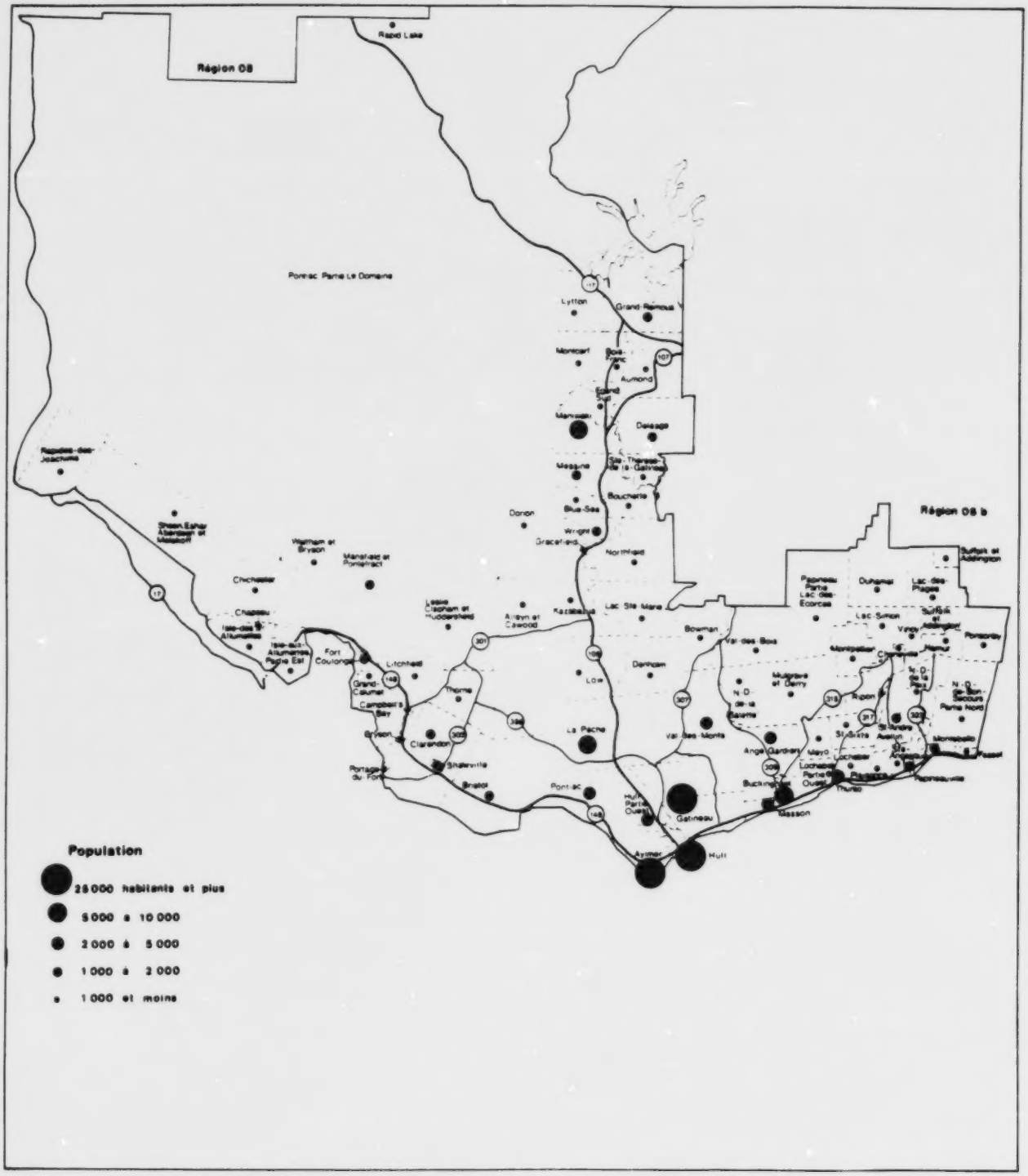
Identification de groupes-cibles et de problématiques prioritaires en matière de recherche

À chaque année, le Comité d'orientations et de priorités (C.O.P.) du C.R.S.S.S. de l'Outaouais élabore des priorités en matière de recherche et de planification. En 1988, dans le but d'élaborer ces priorités le C.O.P. du Conseil régional s'est inspiré des résultats d'une consultation effectuée en 1987 auprès des établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des données issues des travaux relatifs au Portrait-Santé de l'Outaouais et à l'Enquête Santé Outaouais.

Cet exercice à permis de subdiviser la population de l'Outaouais par groupes-cibles, de sorte que certaines problématiques spécifiques ont été associées aux enfants, aux jeunes et aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées. De plus, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes vivant avec une déficience physique ou intellectuelle et les personnes atteintes de maladies infectieuses ont constitué une priorité en matière de recherche et de planification pour 1988-1989. Parmi les problématiques prioritaires, nous avons retenu surtout celles qui visent la promotion de la santé, la continuité des services à la personne et le phénomène de la violence.

Dans le but de déterminer de nouvelles priorités pour 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a décidé de s'inspirer de la méthode du Delphi, laquelle se résume en une consultation indépendante, effectuée en plusieurs étapes, par voie de questionnaire, auprès d'une trentaine d'informateurs-clés. Compte tenu de la perspective régionale et

Région sociosanitaire de l'Outaouais, 07.



Produit par la Direction de la recherche et de la planification du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Hull, janvier 1989.

de l'importance de la multisectorialité de cet exercice, les 33 participants au processus Delphi représentent à la fois les quatre sous-régions de l'Outaouais, la gamme d'établissements et d'organismes du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les secteurs de l'éducation et des affaires municipales.

Programme régional de subvention à la recherche en santé communautaire

Ce programme, en opération depuis six ans, a pour objectif d'apporter un support concret au réseau de la santé et des services sociaux dans l'étude de problématiques, l'expérimentation de méthodes d'intervention et l'évaluation de programmes en santé communautaire.

Au niveau régional, le programme a connu une évolution intéressante, par rapport aux types de projets financés. Alors qu'au tout début les projets traitaient d'abord d'étude de problématiques et de populations, la tendance observée depuis les deux dernières années s'oriente surtout vers l'évaluation de programmes et l'expérimentation d'interventions.

Le programme a également connu une évolution positive relativement aux efforts de concertation engendrés par les projets, et relativement à la qualité des projets. En effet, depuis quelques années, une grande variété d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont bénéficié d'une subvention de recherche via ce programme. De plus, la plupart des promoteurs s'associent maintenant à une expertise professionnelle de recherche pour l'actualisation de leurs projets. Cette dynamique contribue grandement à développer la compétence régionale en matière de recherche en santé communautaire.

Depuis son existence, le programme a permis le financement de 22 projets touchant diverses problématiques. D'ailleurs, deux de ces projets ont été complétés et diffusés en 1988-1989. Il s'agit des projets suivants:

1. Recherche sur le phénomène de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais

   Ce projet, piloté par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, avec le concours du professeur Richard Laurendeau de l'U.Q.A.H. et en concertation avec le Centre de services sociaux de l'Outaouais (C.S.S.), les Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les commissions scolaires a permis de constituer une banque importante de données sur le phénomène de la mésadaptation sociale chez les jeunes dans l'Outaouais.

2. Développement et évaluation de programmes de réadaptation pour des bénéficiaires ayant subi un traumatisme crânio-cérébral

   Ce projet, piloté par le C.A.R. La RessourSe, a d'abord permis de développer et d'implanter une programmation détaillée de services, tout en développant un cadre méthodologique visant à évaluer l'implantation ainsi que les retombées de ces services.

En 1988-1989, six nouveaux projets ont pu être amorcés grâce au programme régional de subvention à la recherche en santé communautaire. Il s'agit des projets suivants:

1. L'expérimentation de la méthode du plan de service individualisé pour les bénéficiaires de maintien à domicile dans les C.L.S.C.

   Coordonnée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, cette expérimentation se déroule conjointement au C.L.S.C. de Hull et au C.L.S.C. Pontiac.

2. Une étude des facteurs de participation au soin des parents adultes suivi en psychiatrie

   Le C.H. Pierre-Janet est le maître d'oeuvre de ce projet qui vise à apporter un éclairage nouveau relativement aux facteurs qui favorisent ou non la participation des familles au soin de leurs proches aux prises avec des problèmes psychiatriques.

3. L'analyse régionale des données de l'Enquête Santé Québec

   Cette analyse effectuée par le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais permettra de mettre en lumière les problématiques de santé spécifiques à l'Outaouais.

4. Une étude locale des caractéristiques bio-psycho-sociales des personnes âgées de 55 ans et plus sur le territoire du C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre

5. L'évaluation de programmes de réadaptation pour des bénéficiaires ayant subi un traumatisme crânio-cérébral

   Cette évaluation, pilotée par le C.A.R. La RessourSe, s'inscrit en continuité avec l'implantation de la programmation développée en 1987-1988;

6. Une étude sur la qualité de vie des jeunes sur le territoire du C.L.S.C. des Draveurs et du C.L.S.C. Le Moulin

   Ce projet vise à faire ressortir comment les jeunes perçoivent une vie de qualité, tout en y identifiant des obstacles majeurs.

Validation de grilles de dépistage de bébés à risque : premier rapport

Le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais a reçu le premier rapport de la recherche sur une méthode de dépistage précoce des problèmes de développement neuromoteur et affectif des bébés à risque. Le rapport fait état de la problématique régionale en périnatalité et de l'état actuel des connaissances en matière de dépistage précoce des bébés à risque. Il présente une série de grilles de dépistage qui ont été validées auprès de 250 bébés de la région, de leur naissance jusqu'à douze mois.

Un prochain rapport fera état d'autres travaux de validation prédictive de même que des possibilités d'utilisation des grilles au sein du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Étude sur le phénomène de la mésadaptation sociale

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a réalisé, avec le concours du docteur Richard Laurendeau de l'U.Q.A.H. et Raymonde Beaudoin, agente de recherche, une étude importante concernant le phénomène de mésadaptation sociale chez les jeunes dans l'Outaouais.

Cette étude a permis dans un premier temps d'identifier la clientèle mésadaptée sociale de l'Outaouais et ensuite d'effectuer auprès de ces jeunes une collecte massive de données.

En considérant la mésadaptation sociale comme une rupture actuelle au potentielle de l'équilibre existant entre un jeune et un ou plusieurs des éléments de son milieu, les chercheurs ont répertorié 4,091 jeunes âgés entre trois et dix-huit ans ayant des difficultés d'adaptation sociale dans la région 07. Ce nombre correspond à un taux de prévalence d'environ 6,7%.

Lorsqu'on examine la répartition de la clientèle dans les institutions, on constate qu'à lui seul le secteur scolaire répertorie plus de 40% de l'ensemble des jeunes en difficulté, le reste de la clientèle est répartie entre les différents établissements du réseau (C.S.S. de l'Outaouais, C.H. Pierre-Janet, C.L.S.C. et C.A.R. les Jeunes de l'Outaouais).

Les principales observations compilées par les chercheurs se résument comme suit:

1. La mésadaptation sociale s'aggrave et le nombre de jeunes éprouvant des difficultés augmente en fonction de l'âge. Le phénomène est particulièrement accentué entre neuf et quatorze ans;

2. La mésadaptation s'installe plus rapidement chez les garçons et, dès six ans, ils constituent la plus grande proportion des mésadaptés; bien que le phénomène s'accentue chez les filles entre quatorze et dix-huit ans, le taux de prévalence demeure toujours inférieur à celui observé chez les garçons;

3. Il y a, en proportion, un plus grand nombre de familles monoparentales et reconstituées chez les jeunes mésadaptés;

4. Les familles de ces jeunes sont, en proportion, plus défavorisées sur le plan économique et social (aide social, chômage, faible revenu);

5. La prévalence du problème en milieu rural semble sensiblement la même qu'en milieu urbain; toutefois, les filles en milieu rural semblent particulièrement touchées; enfin, les problématiques sont plus lourdes et plus variées en milieu rural;

6. De façon générale, les jeunes mésadaptés manifestent des problèmes au plan scolaire, de sorte que seulement un peu plus de la moitié d'entre eux se retrouvent en classe régulière;

7. Neuf comportements mésadaptés caractérisent cette clientèle. Ces comportements se regroupent au tour de trois grands pôles: les problèmes psychiatriques, les problèmes du comportement ou de la conduite, les problèmes associés à des situations particulières;

8. Quatre éléments du milieu familial ont été identifiés comme représentatif de la situation de mésadaptation: les milieux familiaux antisociaux, affectés ou démuni au niveau des ressources familiales, négligents et restreignants. Ces éléments semblent se regrouper selon deux dimensions, soit par problèmes psycho-sociaux chroniques et par problèmes éducatifs et disciplinaires;

9. De façon générale, les besoins de base des jeunes mésadaptés se révèlent très insatisfaits; les besoins de sûreté, appartenance et amour sont particulièrement insatisfaits chez les jeunes qui vivent dans des milieux présentant des problèmes psycho-sociaux chroniques tandis que les besoins d'estime et d'actualisation de soi sont particulièrement élevés dans les milieux manifestant des problèmes disciplinaires. De façon générale, le niveau d'insatisfaction des besoins croît avec le niveau de mésadaptation;

10. Un bon nombre de jeunes mésadaptés ne bénéficient d'aucun service et les services de prévention ne s'adressent qu'à peu d'entre eux et ce, malgré le fait que près de 95% de cette clientèle vit un problème depuis plus d'un an et qu'on prévoit que moins de 30% d'entre eux vont s'améliorer. En général, bien que la proportion de jeunes pris en charge augmente avec l'âge, la plus grande proportion de jeunes non desservis par le système sont âgés de six à neuf ans;

11. La majorité des jeunes (80%) requièrent un ensemble de services et non un service spécifique. On demande en moyenne deux services supplémentaires par jeune et seulement 1% des jeunes échantillonnés ne font la demande d'aucun service supplémentaire.

Les retombées de cette étude se sont manifestées à plusieurs niveaux. La stratégie de diffusion des résultats a permis de rejoindre un nombre considérable de personnes préoccupées par le phénomène de la mésadaptation sociale. Dans un premier temps, les résultats ont été diffusés largement au niveau régional auprès du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation. Les résultats de

l'étude ont également servi de points de discussion lors d'ateliers organisés dans le cadre du colloque régional sur la santé qui s'est déroulé en novembre 1988. Soulignons que cette recherche a servi de tremplin à la présentation à l'UQAH, d'une série d'ateliers spécifiques à la mésadaptation sociale. Enfin, les données recueillies par l'entremise de cette étude pourront servir de point de départ à de futures planifications de services auprès des jeunes de l'Outaouais.

Évaluation de programmes et de planifications régionales

L'année 1988-1989 a été marquée par l'amorce de plusieurs travaux d'évaluation au C.R.S.S.S. de l'Outaouais. En lien avec le dossier rapatriement, la Direction de la recherche et de la planification a amorcé un processus visant à évaluer certains impacts des mesures reliées au rapatriement de la clientèle québécoise qui consomme des services en Ontario. Plusieurs aspects particuliers de ce dossier seront actualisés dès 1989, notamment l'évaluation du programme d'accessibilité continue (24/7) aux services infirmiers de première ligne ainsi que l'évaluation du programme de soins intensifs de maintien à domicile.

Dans la même foulée, la Direction de la recherche et de la planification a préparé un devis visant à proposer diverses méthodologies pour l'évaluation des retombées et des impacts du plan régional de services en santé mentale. Certaines activités reliées à ce devis s'amorceront dès 1989-1990.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a également poursuivi l'évaluation de la mise en place du plan de services aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais. Le rapport final de cette évaluation devrait paraître en 1989.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a également piloté les travaux d'évaluation de la Maison Morin et Plouffe, une ressource de transition entre l'hôpital et la Maison, s'adressant surtout aux personnes âgées vivant seules. Ce rapport d'évaluation devrait être complété au printemps 1989.

Planification régionale de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille

L'élaboration de cette planification, interrompue temporairement en mars 1987, a repris au début de l'automne. Par cette planification, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais veut favoriser la cohésion et le développement des services du réseau et hors réseau. Dans une optique d'intégration sociale et de valorisation du rôle social, la planification se veut un cadre de référence visant les objectifs suivants:

- prévenir dans toute la mesure du possible l'apparition de la déficience intellectuelle;
- favoriser l'exercice des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle;
- permettre à l'ensemble des intervenants impliqués de partager une compréhension commune des services requis par les personnes présentant une déficience intellecteulle et leur famille;
- augmenter les attitudes favorables à l'intégration sociale dans la communauté et favoriser l'adoption de comportements d'accueil et d'intégration envers les personnes présentant une déficience intellectuelle;
- assurer une articulation concertée des services dans un contexte de services intégrés à la communauté et dans un objectif de réponse individualisée aux besoins de la personne;
- déterminer les critères de qualité de services;

- constituer un élément de base de concertation sous-régionale, régionale et inter-régionale entre les établissements, les organismes hors-réseau et les organismes communautaires;

- préciser le développement et la réorganisation des services.

Un document de travail sera déposé au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en mai 1989, dans le but d'amorcer une vaste consultation auprès des divers organismes impliqués, et par la suite, analysée par un comité ad hoc au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais chargé d'étudier les avis lors de cette consultation. L'adoption de la planification s'effectuera vers la fin de 1989.

Planification régionale de services aux personnes âgées

L'élaboration d'une planification régionale des services aux personnes en perte d'autonomie avait été entreprise depuis un certain temps. Ces travaux ont dû être temporairement interrompus, mais ont été repris à l'automne 1988.

Lors de la reprise des travaux, certaines réflexions ont permis de préciser la clientèle cible. Il a été alors décidé que, compte tenu des difficultés reliées à la notion de perte d'autonomie et de la tendance actuelle à l'effet d'avoir une approche spécifique par rapport aux personnes âgées, la clientèle cible de la planification sera les personnes âgées. Néanmoins, la planification soulignera avec insistance que le problème et les ressources mentionnées dans le plan ne sont pas exclusives aux personnes âgées.

La planification sera basée sur une vision globale de la situation des personnes âgées en tenant compte de l'ensemble de leurs besoins physiques, mentaux, sociaux et environnementaux afin que les personnes âgées vivent de façon la plus autonome possible avec la meilleure qualité de vie possible.

La planification sera fondée sur les principes suivants:

- approche communautaire et normalisante;
- réseau de services complets, intégrés et accessibles;
- sous-régionalisation;
- rapatriement des clientèles;
- approche multisectorielle;
- approche de services axée sur la personne;

et fera le lien avec les autres dossiers de planification déjà adoptés par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

L'organisation des services comprendra la gamme complète des services selon les niveaux d'intervention:

- promotion/prévention;
- aide/traitement;
- adaptation/réadaptation/réinsertion et maintien dans la communauté.

Un comité de travail a été formé. Ce comité est composé d'une dizaine de personnes désignées par les établissements du réseau, par des organismes communautaires et par le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.). Le comité a pour mandat d'assister la Direction de la recherche et de la planification dans l'élaboration de la planification en fournissant des avis sur les besoins des personnes âgées et sur les orientations des services qui leur seront destinés et en faisant une lecture critique d'un premier document de travail.

Ce document de travail fera l'objet en 1989 d'une consultation auprès de l'ensemble des organismes concernés de près ou de loin par la situation des personnes âgées.

Organisation des services et délimitation du territoire de la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau, Haute-Gatineau

L'objectif principal de ce dossier etait de déterminer une organisation de services et une délimitation territoriale dans la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau qui puisse amener une amélioration au niveau des éléments suivants:

- la santé et le mieux-être de la population;
- la qualité et la quantité des services dispensés à la population;
- l'augmentation de l'accessibilité des services;

tout en s'assurant de respecter le cadre environnemental dans lequel évoluent la Vallée-de-la-Gatineau et la Haute-Gatineau.

Compte tenu de l'étude des besoins de la population de la sous-région, de l'état actuel de l'organisation des services pour répondre à ces besoins, ainsi que de l'absence anticipée de développement majeur pour les services de cette sous-région, la rationalisation des ressources existantes a été dès le départ identifiée par le Comité ad hoc comme un des instruments susceptibles de contribuer au développement et à l'amélioration des services à l'ensemble de la population de la sous-région.

La réalisation de cet objectif de rationalisation pouvant aller du simple partage de services entre établissements jusqu'à la fusion d'un certain nombre d'établissements ne peut véritablement progresser sans un haut niveau de qualité dans les relations interétablissements.

Les établissements responsables de l'organisation des services doivent en effet partager une vision commune de l'avenir des services et s'entendre clairement sur le choix des moyens de rationalisation de services à retenir.

Avec les tendances démographiques constatées dans cette sous-région, le Comité ad hoc voyait la nécessité de poursuivre les objectifs particuliers suivants:

- renforcer les liens interétablissements au niveau de la sous-région;
- explorer le concept des ensembles de santé;
- sonder les possibilités de modifier les délimitations territoriales des C.L.S.C. de la sous-région.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a reçu seize avis après neuf mois de consultation. La période normale de consultation (trois mois) a été prolongée suite à la demande de certains établissements sous-régionaux ainsi que de la M.R.C. de la Vallée-de-la-Gatineau qui désiraient poursuivre l'analyse du document de consultation. Cette M.R.C. a d'ailleurs tenu des audiences publiques en divers endroits de son territoire.

L'hypothèse retenue et adoptée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a été de proposer le fusionnement des centres d'accueil de Gracefield et de la Basse-Gatineau et de susciter le rapprochement de l'ensemble des établissements de la Vallée-de-la-Gatineau par une concertation administrative et corporative.

Quant aux limites de territoire, il a été résolu de ne pas modifier les limites actuelles du C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau et du C.L.S.C. de la rivière Désert.

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION

La Direction de la programmation assume les fonctions suivantes au sein du C.R.S.S.S. de l'Outaouais:

- actualisation des planifications de services;
- coordination des ressources sur le territoire de l'Outaouais;
- concertation entre les partenaires du réseau institutionnel et communautaire et hors du réseau comme le secteur de l'éducation et de la justice;
- développement des ressources humaines;
- allocation et réallocation de ressources.

Certaines de ces activités touchent à toutes les clientèles comme celles relatives à l'actualisation de la planification des services en santé mentale. D'autres activités de programmation sont au service de clientèles particulières:

- personnes vivant avec une déficience physique;
- personnes vivant avec une déficience intellectuelle;
- enfants et jeunes ayant des problèmes d'apprentissage ou de mésadaptation;
- personnes âgées;
- femmes et enfants vivant des problèmes de violence conjugale ou familiale.

En outre, la Direction de la programmation collabore de près avec les ressources tant institutionnelles que communautaires de la région.

Évaluation de l'implantation des services en santé mentale

L'année 1988-1989 a commencé par la première évaluation de l'implantation de services en santé mentale qui avaient été développés l'année précédente. L'évaluation s'est basée sur les sept éléments de programmes qui ont été identifiés, à savoir, les programmes de:

1. Promotion et prévention;
2. Accueil, écoute, évaluation et orientation;
3. Services externes thérapeutiques, soit psychosociaux ou psychiatriques;
4. Services en situation de crise ou de détresse et d'urgence;
5. Services psychiatriques intensifs;
6. Services résidentiels de réadaptation et de réinsertion;
7. Services de support, de réinsertion et d'accompagnement.

Cette méthode s'inspire du document "La planification des services en santé mentale" et permet de mesurer le degré d'implantation des services selon six critères:

1. La disponibilité et l'accessibilité;
2. La coordination;
3. La continuité;
4. La personnalisation;
5. La communautarisation;
6. L'accent sur la qualité de vie.

Les principaux résultats de cette évaluation confirment que, même s'il y a eu implantation d'un certain nombre de services, qui peuvent être des services de qualité, il demeure que la grande difficulté réside au niveau de la coordination et de l'articulation, soit sur une base sous-régionale ou régionale entre les grands services.

Suite à cette démarche, le Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais ont demandé à chaque sous-région d'établir un plan d'action qui, reprenant les objectifs de services de la première année, les résultats d'évaluation d'implantation et les objectifs qui avaient été identifiés pour la deuxième année, corrigerait une partie des lacunes qui avaient été identifiées.

Cette démarche, beaucoup plus laborieuse que prévu, a favorisé les mécanismes de coordination ou de concertation et d'échange qui semblaient déficients suite à l'évaluation.

Suite à l'adoption des plans d'action sous-régionaux, le Comité d'actualisation recommandait au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais les affectations budgétaires nécessaires pour la consolidation des services en santé mentale.

Parallèlement, des démarches de formation complémentaires, afin de favoriser l'implantation des services en santé mentale, ont été maintenues, notamment sur le plan de services individuels (P.S.I.) et la réadaptation psychiatrique.

D'autre part, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a déposé un mémoire à la Direction de la santé mentale du M.S.S.S. afin de pouvoir actualiser la deuxième phase d'implantation des services en santé mentale.

Services de réadaptation en déficience intellectuelle et physique, en alcoolisme et toxicomanie

L'année 1988-1989 a vu se concrétiser, en déficience intellectuelle et en déficience physique, les efforts qui avaient été déployés l'année précédente afin de permettre principalement la consolidation des services de réadaptation auprès de ces deux clientèles.

Cela a permis au C.R. Pavillon du Parc de finir sa réorganisation pour commencer à développer un mode de dispensation des services beaucoup plus sur une base sous-régionale que locale. Pour le C.A.R. La RessourSe, de nouveaux services de réadaptation dans le Pontiac et aux adultes ont pu voir le jour grâce à des financements prévus dans le cadre du dossier Raptriement de la clientèle.

En ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie l'adoption, par la Table de concertation régionale, du programme de prévention auprès des jeunes en alcoolisme et toxicomanie/volet communautaire fut l'élément marquant. La table a aussi demandé l'évaluation de la planification régionale et une réorientation de son mandat et de son rôle.

Clinique des troubles d'apprentissage

Dans le cadre de l'opération Rapatriement de la clientèle, le C.H. de Gatineau offre aux enfants ayant des troubles d'apprentissage un service régional d'évaluation, d'intervention et de suivi. Une équipe multidisciplinaire a été embauchée et a élaboré la programmation requise. Cette clinique fait partie du service de réadaptation et des contacts interétablissements ont été établis, de même qu'avec le réseau de l'Éducation et l'Association québécoise pour enfants et adultes ayant des troubles d'apprentissage, chapitre de l'Outaouais.

Programme travaux communautaires

Ce programme, à collaboration interministérielle, instauré par le ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu il y a plus de cinq ans, est géré par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de chaque région pour le volet santé et services sociaux.

L'année 1988-1989 a vu ce programme stagner à cause principalement d'un manque de participants bénéficiaires d'aide sociale. Ce manque de participants a également eu un impact direct au niveau des services, principalement en maintien à domicile. En effet, certains organismes ont dû interrompre leurs services. La nouvelle Loi sur la sécurité du revenu, en vigueur à compter du mois d'août 1989, reconduira ce programme d'accès à l'employabilité.

Pour l'année 1989-1990, une réorientation sera essentielle. Ce programme, intégré à la Direction de la programmation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, sera relancé auprès des organismes communautaires et établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'Outaouais.

Liste d'attente en protection de la jeunesse

Le 28 avril 1988, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait, à la demande du M.S.S.S. un plan d'action pour poursuivre jusqu'au 31 mars 1989 l'opération liste d'attente à la D.P.J. du C.S.S. de l'Outaouais. La première phase (septembre 1986 - juillet 1987) et la deuxième phase (août 1987 - mars 1988) n'avaient atteint que partiellement l'objectif de réduction des listes d'attente à l'évaluation, puisque la région était passée de 424 à 247 jeunes en attente. Par contre, la région avait réussi à éliminer la liste d'attente à la prise en charge, passant de 35 à 1.

Le Comité régional chargé d'actualiser les mesures préconisées dans le plan d'action s'est réuni à sept reprises en 1988-1989; il était composé de dix membres représentant le C.S.S. de l'Outaouais, le C.R. les Jeunes de l'Outaouais, les C.L.S.C. et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Malgré ces efforts, l'objectif de réduction de la liste d'attente à l'évaluation n'a pas été atteint, cette liste au 31 mars 1989 étant de 272 jeunes. Heureusement, la liste d'attente à la prise en charge au 31 mars 1989 n'était que de neuf jeunes.

Le bilan global de l'actualisation du plan est cependant positif:

- prise en charge conjointe D.P.J - C.L.S.C. pour vingt-huit jeunes et D.P.J. - C.R. les Jeunes de l'Outaouais pour quatorze jeunes;
- élaboration en avril 1988 d'un document intitulé "L'intervention en amont:
  - un bilan des interventions auprès des clientèles à risque et en protection de la jeunesse au sein des C.L.S.C. de la région 07";
- implantation dans l'Outaouais du rapport Harvey sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse;
- projets novateurs au C.R. les Jeunes de l'Outaouais et dans trois C.L.S.C.;
- élaboration d'un projet de recherche pour une vision intégrée des besoins de la jeunesse.

En ce qui concerne l'accroissement des ressources, le C.S.S. de l'Outaouais a reçu directement du M.S.S.S. la somme récurrente de 390 000 $ pour l'évaluation, tandis que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais répartissait de la façon suivante la somme non récurrente de 110 000 $ pour la prise en charge:

C.S.S. de l'Outaouais	80 000,00 $
C.R. les Jeunes de l'Outaouais (projet novateur)	10 000,00 $
C.L.S.C. Pontiac (projet novateur)	15 000,00 $
C.L.S.C. de Hull	952,00 $
C.L.S.C. Grande-Rivière	133,00 $
C.L.S.C. Rivière Désert	2 037,00 $
C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau	2 474,92 $
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	219,95 $

Quant à la somme non récurrente de 38 000,00 $ de la marge de manoeuvre provinciale accordée à notre région, le M.S.S.S. l'a répartie comme suit pour des projets novateurs:

C.R. Les Jeunes de l'Outaouais	20 000,00 $
C.L.S.C. des Draveurs	9 000,00 $
C.L.S.C. le Moulin	9 000,00 $

Services psychosociaux en déficience auditive

Dans le cadre de l'implantation de services en santé mentale, le C.S.S. de l'Outaouais et le C.L.S.C. de Hull se sont vus octroyer un projet expérimental permettant l'embauche par chacun des deux établissements d'un intervenant social capable d'utiliser le langage gestuel pour communiquer avec les personnes déficientes auditives. Ces intervenants offrent des services d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de consultation aux personnes sourdes ou malentendantes de tout âge, vivant en milieu naturel ou en milieu substitut sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais, de même qu'aux élèves scolarisés hors région. Ces services sont offerts en étroite collaboration avec le C.A.R. La RessourSe, le Pavillon du Parc, les autres C.L.S.C., les C.A.H. et les C.H.

Des mesures pour favoriser le maintien à domicile

Fonds régional pour l'achat de services de maintien à domicile

Suite à l'entente intervenue entre l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le fonds régional pour l'achat de services à domicile a pu répondre, en 1988-1989, aux besoins de 380 personnes handicapées, suite à une déficience physique, intellectuelle ou organique.

Le fonds régional a permis à ces personnes de recevoir en moyenne 23 heures par semaine de services au niveau de l'aide physique, de l'aide domestique et du soutien civique, ce qui représente un budget annualisé de 2 318 940 $.

Services intensifs de maintien à domicile

La phase I du Rapatriement a permis de développer les services intensifs de maintien à domicile (S.I.M.A.D.).

En effet, deux enveloppes régionales, l'une de 500 000 $ (S.I.M.A.D. I) et l'autre de 455 000 $ (S.I.M.A.D. II) sont destinées à l'allocation budgétaire liée à la personne qui nécessite ces services.

La clientèle reconnue prioritaire pour l'année 1988-1989 est la personne en sévère perte d'autonomie qui occupe un lit de courte durée, même si son état de santé ne nécessite plus de soins actifs et ce, parce qu'on ne peut lui assurer les services requis à domicile avec les programmes déjà existants.

En plus des services achetés au niveau de l'aide physique, de l'aide domestique et du soutien civique, les S.I.M.A.D. subventionnent les services spécialisés, l'achat d'équipements spécialisés et de fournitures et le remboursement des frais de transport reliés aux services de santé de la personne.

En 1988-1989, 39 personnes ont bénéficié de S.I.M.A.D. I et 42 personnes de S.I.M.A.D. II.

Services spécialisés à domicile

Un budget de 210 000 $ a été accordé aux C.L.S.C. de la région afin de développer des services de physiothérapie, de consolider les services d'ergothérapie et de régionaliser les services d'oxygénothérapie à domicile. L'actualisation de ces services est prévue en 1989-1990.

Accessibilité continue 24/7

La phase I du Rapatriement a permis de développer les services d'accessibilité continue dans les C.L.S.C. de la région. Ce programme garantit à tous les citoyens de la région, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, des services d'info-référence et de conseils santé. Il constitue la prolongation des services de chaque C.L.S.C. durant les heures de fermeture de leurs bureaux.

De façon à assurer une couverture optimale, les neuf C.L.S.C. assurent la disponibilité d'infirmières de garde prêtes à intervenir sur appel de la centrale localisée au C.L.S.C. de Hull.

Coordination régionale des admissions en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins de longue durée

Au cours de l'année 1988-1989, le service de la coordination du système régional des admissions a traité 506 dossiers en coordonnant leur étude par l'une des trois équipes multidisciplinaires et par l'un des cinq comités sous-régionaux d'admissions qui ont tenu 58 rencontres.

Le système régional des admissions a coordonné l'admission de 348 bénéficiaires qui se répartissent comme suit:

- 17 admissions en pavillons;
- 197 admissions en centres d'accueil;
- 134 admissions en centres hospitaliers de soins de longue durée (C.H.S.L.D.).

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a assuré, en 1988-1989, l'organisation de quatre sessions de formation sur le système d'évaluation et d'orientation des bénéficiaires (C.T.M.S.P.) auxquelles ont participé 48 intervenants de plusieurs catégories d'établissements.

Enfin, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a procédé à l'évaluation de l'implantation du nouveau système régional des admissions par l'envoi de 250 questionnaires aux différents intervenants des établissements (directeurs généraux, médecins, travailleurs sociaux, infirmières, etc). Les résultats de cette évaluation seront disponibles au cours de l'année 1989-1990.

Plan d'intervention dans les centres d'accueil d'hébergement et dans les centres hospitaliers de soins de longue durée

Ayant pris conscience des résultats très positifs de l'implantation des plans d'intervention dans ces établissements, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais demandait au M.S.S.S. en juin 1988 une aide financière pour la poursuite de cette formation. En raison de l'importance d'une telle formation pour les C.A.H. et les C.H.S.L.D., le M.S.S.S. nous octroyait un montant de 15 000 $.

Pour l'année 1989-1990, les objectifs poursuivis par ce programme seront de compléter la formation des intervenants sur les plans d'intervention, de poursuivre la consolidation et le développement des plans d'intervention dans les centres d'accueil et d'amorcer pour certains bénéficiaires une démarche de plans de services.

Budget de développement pour l'alourdissement de la clientèle en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins de longue durée

Contrairement à l'année précédente où les établissements avaient reçu 336 000 $ comme budget d'alourdissement le M.S.S.S. nous informait, le 31 mars 1988 , qu'il octroyait pour l'Outaouais un budget d'alourdissement de 30 000 $ pour les services à la clientèle hébergée destiné à consolider le fonctionnement et la coordination des admissions.

Insatisfait de cette répartition, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais dénonce donc la méthodologie utilisée par le M.S.S.S. et lui demande de revoir l'ensemble de ses critères de répartition. Cependant, compte tenu que certains établissements allaient vivre des moments difficiles étant donné l'absence de budget d'alourdissement mais aussi dû à une sous-budgétisation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais décidait donc d'injecter les sommes d'argent disponibles du budget d'alourdissement de l'année précédente aux centres d'accueil les plus problématiques.

En juin, grâce à un suivi constant de l'Outaouais auprès du ministère, le C.A. de la Basse-Gatineau, le C.A. de Buckingham et le Manoir St-Joseph recevaient des montants récurrents leur permettant de mieux faire face à l'alourdissement de la clientèle. À l'automne 1988, devant la menace d'un déséquilibre budgétaire au 31 mars 1989 pour le C.A. de Buckingham, le M.S.S.S. lui accorde une autorisation d'emprunt pour rétablir l'équilibre. Des demandes dans le même sens sont entreprises pour le C.A. de la Basse-Gatineau. Ces deux situations particulières trouveront une solution permanente dès que la région bénéficiera d'un budget de développement.

À la fin mars 1989, le M.S.S.S. informait le C.R.S.S.S. de l'Outaouais que pour l'année 1989-1990, il injecterait 396 000 $ pour la région, comblant ainsi les autorisations d'emprunt pour les deux centres d'accueil concernés, en autant que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais injecterait un montant de 150 000 $ portant ainsi l'injection totale à 546 000 $ pour l'alourdissement de la clientèle de la région. Ainsi cette somme venait augmenter les bases budgétaires du C.A. de Buckingham de 396 000 $, du C.A. de la Basse-Gatineau de 100 000 $ et du C.A. de Gatineau de 50 000 $.

Projet pilote d'intervention auprès des personnes âgées présentant des comportements difficiles

Pour permettre aux établissements de mieux faire face aux problèmes vécus par les bénéficiaires présentant des comportements difficiles ainsi que par leur entourage, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais autorisait l'année dernière la mise sur pied d'un projet pilote qui devait se dérouler durant l'année qui vient de se terminer.

Tel que convenu, une équipe composée d'une infirmière, d'une intervenante sociale et d'une psychiatre a été mise sur pied sous la responsabilité du C.H. Pierre-Janet.

Les données préliminaires de ce projet nous indiquent des résultats très positifs. Le regroupement des directrices des soins infirmiers de la région nous faisait d'ailleurs part de leur grande satisfaction de cette équipe et souhaitait vivement une permanence à ce projet.

En plus, suite à cette expérience, la psychiatre impliquée dans cette équipe a décidé de poursuivre sa formation en psychogériatrie.

Cette équipe devrait nous faire parvenir son rapport dans les prochaines semaines pour permettre ainsi au C.R.S.S.S. de l'Outaouais de statuer sur sa permanence et sur les orientations à privilégier.

Le réseau de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais se dote d'un système régional de développement des ressources humaines

En 1988-1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, après avoir procédé à une vaste consultation auprès du réseau des établissements et des organismes, a adopté un nouveau système pour le développement des ressources humaines du réseau de santé et de services sociaux.

Les objectifs de ce système sont de garantir, à l'ensemble des personnels oeuvrant dans le réseau institutionnel autant que dans le réseau communautaire, des programmes assurant leur développement en regard des problématiques vécues, des enjeux apparaissant face aux nouveaux défis et des besoins de formation découlant des nouvelles réalités de travail.

Dans ses orientations, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais veut actualiser son rôle d'animation, de coordination et de support relativement aux trois axes prioritaires de développement à savoir:

- le développement des individus et ce, à partir de l'embauche jusqu'à la retraite;
- le développement des organisations en termes de support au développement et de comportement organisationnel et enfin,
- le développement d'un réseau de service régional par l'actualisation des priorités régionales et provinciales en termes de développement.

Pour actualiser ce mandat, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a mis sur pied un Comité régional de développement des ressources humaines qui a, parmi ses mandats, à procéder à une analyse, à établir les orientations et priorités et à proposer un plan de développement triennal et des plans d'actualisation régionaux.

Ce comité est formé de représentants des directeurs généraux de chacune des catégories d'établissements ainsi que de représentants du communautaire et du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Il est intéressant de constater que même si ce système a été adopté en 1988-1989, celui-ci s'inscrit intégralement dans les orientations adoptées par madame la Ministre en avril 1989.

Condition de vie des femmes - Changements et continuité

L'année 1988-1989 a amené un changement des personnes responsables dans ce dossier.

Le programme relèvera dorénavant de la Direction de la programmation pour la poursuite, entre autre, du dossier Table régionale de concertation sur la violence conjugale.

Cette Table régionale de concertation, qui a été particulièrement active, a produit, entre autres, un document de philosophie de concertation sur la violence conjugale qui sera diffusé en 1989-1990.

Une préoccupation soutenue par rapport aux organismes communautaires touchant les femmes sera maintenue.

Les organismes communautaires de l'Outaouais

Il y a plus de 240 organismes communautaires en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux dans l'Outaouais.

En 1988-1989 dans l'Outaouais, 84 d'entre eux ont été subventionnés par le M.S.S.S. pour une somme de 2 760 604 $.

Voici de façon détaillée, la répartition de la somme de 2 760 604 $:

Subventions du M.S.S.S. 1988-1989

I Service de soutien aux organismes communautaires

- Secteur promotion et services à la communauté

  1988-1989 — 17 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
  160 500 $

- Secteur services à la jeunesse

  1988-1989 — 9 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
  485 000 $

- Secteur services aux femmes

  1988-1989 — 7 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
  681 937 $

- Secteur maintien à domicile
  (Recommandations du C.R.S.S.S. de l'Outaouais à madame la Ministre selon une enveloppe définie par le M.S.S.S.)

  1988-1989 — 27 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
  231 217 $

II Budget santé mentale - M.S.S.S.
(Enveloppe gérée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais)

1988-1989 — 9 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
941 050 $

III Budget travaux communautaires - M.S.S.S.
(Enveloppe gérée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais)

1988-1989 — 15 organismes communautaires subventionnés dans l'Outaouais
260 900 $: Budget de fonctionnement

TOTAL 1988-1989 — 84 organismes communautaires subventionnés *
2 760 604 $
========

* Un organisme peut être subventionné par plus d'un programme.

DIRECTION DU PROJET RAPATRIEMENT

En mai 1986, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait des orientations de rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario. En cinq ans, de 1986 à 1991, le C.R.S.S.S. visait à réduire de 50% la consommation de services en Ontario en rendant la région de l'Outaouais autosuffisante dans les soins de santé généraux et spécialisés.

En 1988-1987, le C.R.S.S.S. a présenté au Gouvernement du Québec la phase II de son projet de rapatriement qui l'amène à l'échéance de 1991.

Actualisation de la phase I

Dans la phase I du projet Rapatriement, les objectifs du plan d'action se résumaient comme suit:

- assurer la dispensation des services spécialisés;
- rentabiliser l'utilisation des lits d'hospitalisations;
- développer les services de réadaptation;
- consolider le parc des équipements.

Sur une base annuelle 1988-1989, les crédits obtenus pour la phase I totalisaient 7 millions de dollars:

Les crédits d'exploitation obtenus pour la phase I sur une base annuelle 1988-1989 sont les suivants:

- développement des ressources hospitalières	3 300 000 $
- services communautaires et de réadaptation	3 000 000 $
- coordination régionale des effectifs médicaux	130 000 $
- soutien à l'ensemble de l'opération	570 000 $
	7 000 000 $

De plus, un montant de 2 000 000 $ par année pour deux ans a été réservé pour rembourser la différence de tarifs entre la Régie d'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q) et l'Ontario Health Insurance Plan (O.H.I.P.) pour des services non disponibles dans l'Outaouais obtenus en Ontario.

Enfin, un montant de l'ordre de 4 millions de dollars a été consacré à l'amélioration du parc d'équipements.

Il faut enfin noter qu'un montant de 559 013 $ a servi à des primes d'installation et des bourses de formation et de ressourcement pour les médecins à même une enveloppe budgétaire reçue en 1987-1988.

Adoption de la phase II du projet Rapatriement

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a adopté en août 1988 la deuxième phase de son projet de rapatriement et il a transmis son mémoire au M.S.S.S.

Cette phase II, en continuité avec la première phase, s'inscrit toujours dans le cadre des orientations stratégiques 1986-1991. La phase II va cependant au-delà des mesures déjà envisagées dans le projet initial en présentant une vision globale des besoins pressants à court terme de l'Outaouais pour pouvoir maintenir la lancée observée jusqu'en 1987-1988.

Les grands objectifs sont toujours de "rendre l'Outaouais autosuffisante en soins de santé généraux et spécialisés" et de fournir environ 80 à 85% des services médicaux et hospitaliers consommés par les résidents de la région 07.

Dans cette phase II, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a identifié des actions de rapatriement en continuité avec la première phase:

- Le recrutement et la rétention des effectifs médicaux afin d'assurer les masses critiques dans l'Outaouais et créer des équipes médicales fortes pouvant offrir l'ensemble des services de base et spécialisés, incluant les consultations externes dans les sous-régions;

- L'augmentation du nombre de lits de soins de courte durée disponibles pour permettre le développement de nouveaux services et absorber les hausses de volumes d'hospitalisations via le rapatriement;

- L'élargissement de l'éventail des services spécialisés offerts par les centres hospitaliers régionaux, leur rayonnement auprès des centres périphériques et le rehaussement technologique de l'ensemble des établissements de santé de l'Outaouais;

- Le développement prioritaire des services de réadaptation physique actuellement inexistants (unité interne de réadaptation intensive, services externes) et ce, pour l'ensemble des clientèles;

- Le recrutement des professionnels de la santé (infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) afin de développer de véritables équipes multidisciplinaires dans les établissements;

- Le développement de services externes, des services intensifs de maintien à domicile et de ressources intermédiaires afin de réduire la durée de séjour de certaines hospitalisations et d'en éviter d'autres;

- L'allocation de ressources spécialisées aux C.A.H. afin de leur permettre d'offrir un plus large éventail de soins à leurs bénéficiaires en leur évitant des hospitalisations.

Les projections financières du C.R.S.S.S. de l'Outaouais pour cette phase II se résument de la façon suivante:

1. Recrutement et rétention d'effectifs médicaux:
   1 420 000 $ non récurrents et
   150 000 $ récurrents;

2. Développement des ressources hospitalières:
   13 795 000 $ récurrents et
   17 810 000 $ non récurrents en équipements et en immobilisations;

3. Mesures de dégagement des lits de soins de courte durée par le développement et la consolidation de services sociaux, de services de réadaptation, de santé, d'accueil et d'hébergement:
   10 740 000 $ récurrents et
   3 435 000 $ en équipements et en immobilisations;

4. Soutien à l'opération Rapatriement:
   550 000 $ non récurrents et
   650 000 $ récurrents.

Les perspectives à la Direction du projet rapatriement, en plus de l'actualisation de la phase II selon les conditions approuvées par Québec, sont les suivantes:

- valider nos projections d'économies aux niveaux des services hospitaliers et des services médicaux;

- maintenir le monitoring des services hospitaliers et des services médicaux et en faire une analyse plus en détails;

- assurer le suivi des projets mis en place et évaluer leurs impacts sur le rapatriement.

Étude de la consommation de services de santé dans l'Outaouais et en Ontario

L'étude continue de la consommation de services de santé dans le cadre du projet Rapatriement appelée "monitoring de la clientèle" consiste à compiler et à analyser les données sur l'utilisation par les résidents de l'Outaouais de services dans la région frontalière ontarienne (Hawkesbury, Ottawa-Carleton et Pembroke).

En plus des services hospitaliers, le monitoring en 1988-1989 a également porté sur l'utilisation de services médicaux.

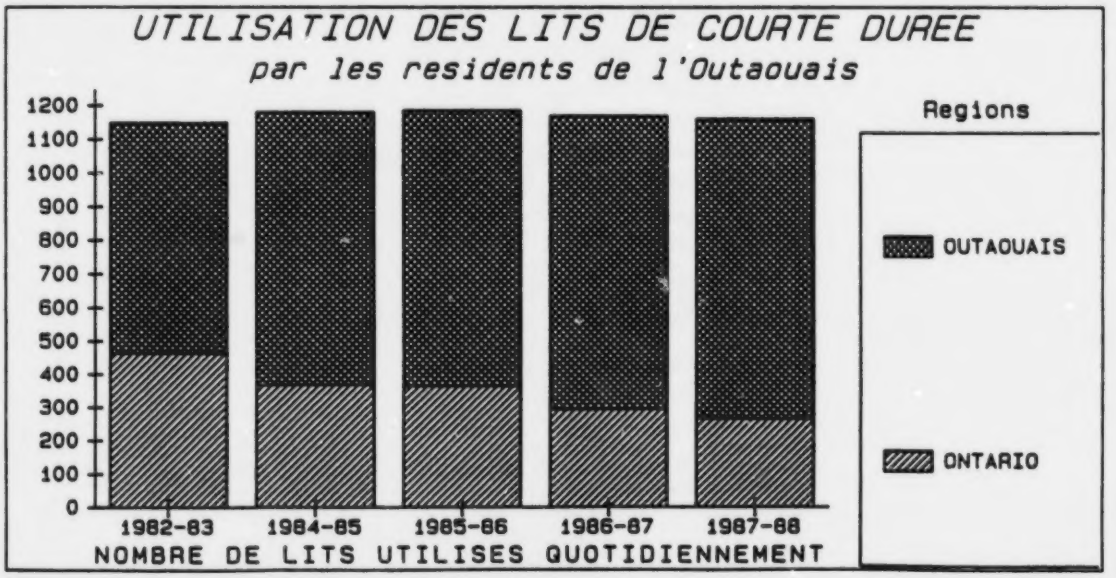
Les services hospitaliers internes

Depuis l'ouverture du C.H. de Gatineau il y a cinq ans, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais examine de près la consommation de services hospitaliers afin de se rendre compte des modifications dans les habitudes de consommation des résidents de l'Outaouais.

L'année 1988-1989 a vu se multiplier les traitements statistiques de diverses sources (MEDECHO pour les statistiques hospitalières québécoises; la R.A.M.Q. pour les hospitalisations hors province; et Hospital Medical Records Institute (HMRI) pour les hospitalisations dans la région frontalière ontarienne) afin de dégager l'évolution de la consommation régionale au cours des cinq dernières années.

Le schéma ci-dessous résume cette évolution en illustrant combien de lits étaient utilisés quotidiennement en moyenne chaque année par les résidents de l'Outaouais de part et d'autre de la rivière des Outaouais.

On peut noter qu'au cours de cette période, le nombre de lits utilisés quotidiennement en Ontario par la population de l'Outaouais est passé de 464 à 265; ceci représente une diminution de l'ordre de 43% et se traduit par une économie appréciable si l'on compare le coût moyen pour une journée d'hospitalisation dans la région d'Ottawa (528 $ en 1987-1988) à celui d'une journée d'hospitalisation dans un centre hospitalier de la région (310 $ en 1987-1988).



Au cours de cette même période, les coûts moyens pour une journée d'hospitalisation se sont élevés de 40% dans les hôpitaux ontariens fréquentés par les résidents de l'Outaouais; on peut donc estimer que si le niveau des hospitalisations des résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens était demeuré le même en 1987-1988 que celui constaté en 1982-1983 (152,348 jours d'hospitalisation), les déboursés se seraient chiffrés à 80,4 millions de dollars, soit 31,7 millions de dollars de plus que ce qui a effectivement été payé pour les 86,948 jours consommés dans les hôpitaux ontariens par les résidents de l'Outaouais en 1987-1988.

Le même schéma fait aussi apparaître la croissance de l'utilisation des lits dans la région de l'Outaouais. Cette croissance de 212 lits (ou de 31% de notre consommation dans la région) correspond à l'ajout net de lits de courte durée dans la région au cours des cinq dernières années.

Notons enfin que le nombre total de lits utilisés par la population régionale a peu varié au cours de cette période; l'écart entre la croissance de l'utilisation des lits dans l'Outaouais et la diminution des lits utilisés en Ontario est attribuable à la différence entre des taux d'occupation des lits plus élevés dans la région d'Ottawa que dans l'Outaouais.

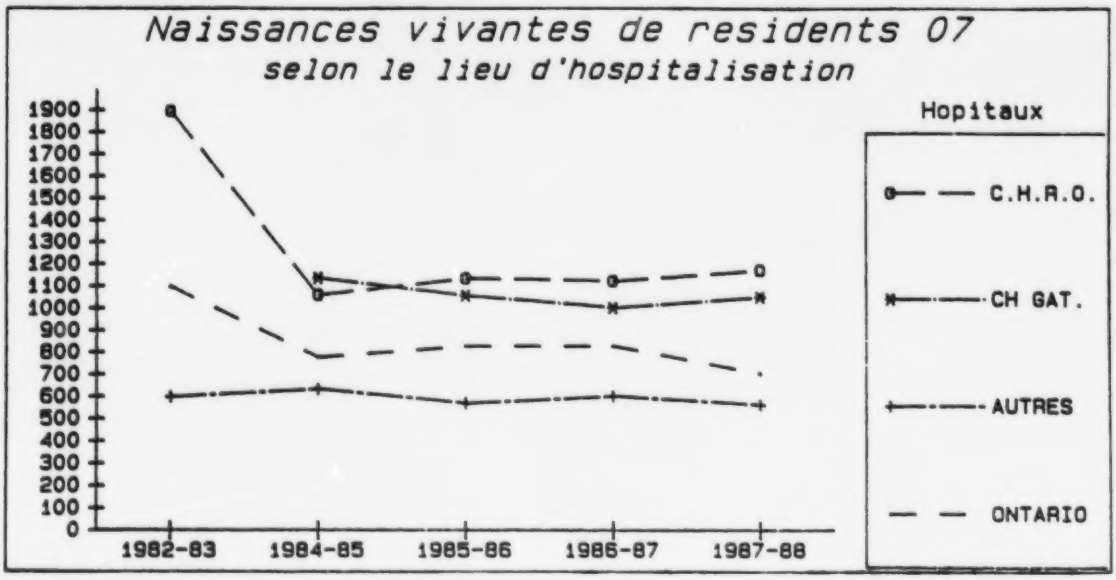
En plus de ces observations de caractère économique très pertinentes pour l'avenir des services hospitaliers dans la région, des analyses orientées vers des groupes diagnostiques particuliers ont été réalisées au cours de l'année pour chacun des districts de C.L.S.C. afin d'identifier de façon plus précise, pour des secteurs baromètres, l'étendue des changements dans les habitudes de consommation de services hospitaliers.

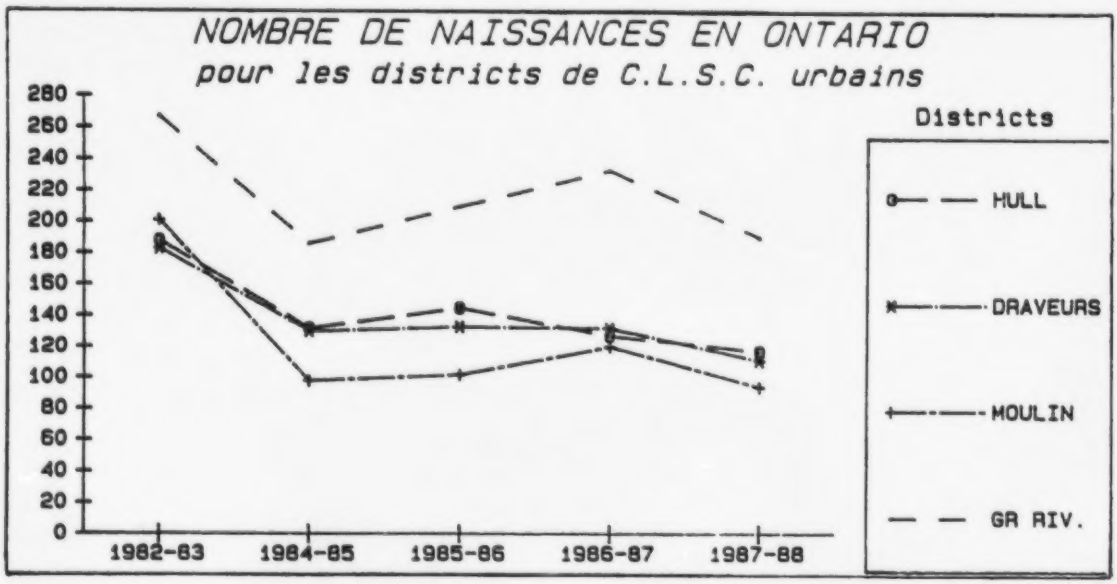
Le rapatriement des nouveaux-nés

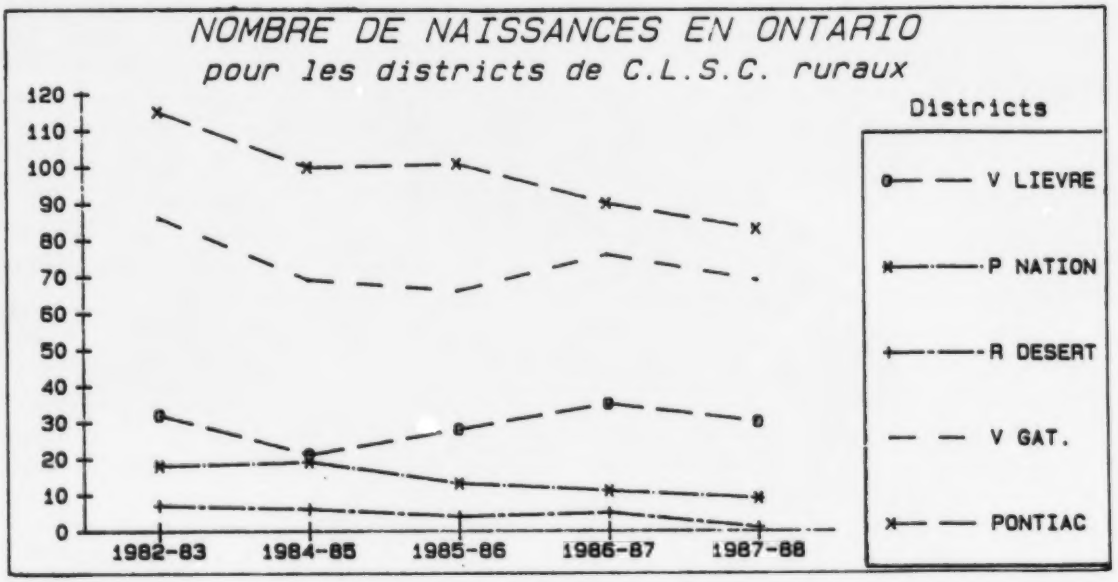
En 1982-1983, une naissance sur trois avait lieu dans un hôpital ontarien, cette proportion est passée en 1987-1988 à une sur cinq. Les trois graphiques suivant rendent compte de ce phénomène qui apparaît comme essentiellement urbain. On remarque en effet que la diminution du nombre de naissances en Ontario au cours de cette période (393 naissances) est presqu'entièrement recoupée par l'augmentation combinée du nombre de naissances au C.H. régional de l'Outaouais et au C.H. de Gatineau durant cette même période (332 naissances).

En examinant les courbes d'évolution des naissances des C.L.S.C. urbains, on constate que c'est le district du C.L.S.C. Le Moulin qui a connu la plus forte diminution des naissances en Ontario (53%), tandis que le district du C.L.S.C. Grande-Rivière enregistrait une baisse de 28% du nombre de naissances qu'il dirigeait en Ontario malgré la présence de facteurs favorables à cette consommation (parenté linguistique et proximité des hôpitaux ontariens).

Notons enfin que le nombre total de naissances a très peu varié au cours de cette période, si bien que les changements d'habitude de consommation observés sont d'abord imputables à l'ajout de ressources hospitalières plutôt qu'à la baisse de la natalité.


Naissances vivantes de residents 07
selon le lieu d'hospitalisation
1900
1800
1700
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
1982-83
1984-85
1985-86
1986-87
1987-88
Hopitaux
C.H.R.O.
CH GAT.
AUTRES
ONTARIO


NOMBRE DE NAISSANCES EN ONTARIO
pour les districts de C.L.S.C. urbains
280
260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
1982-83
1984-85
1985-86
1986-87
1987-88
Districts
HULL
DRAVEURS
MOULIN
GR RIV.



Les groupes diagnostiques et le rapatriement

Chaque hospitalisation est classée dans un des 19 groupes diagnostiques de la classification internationale des maladies et l'on peut ainsi reconnaître les raisons principales pour lesquelles une population est hospitalisée.

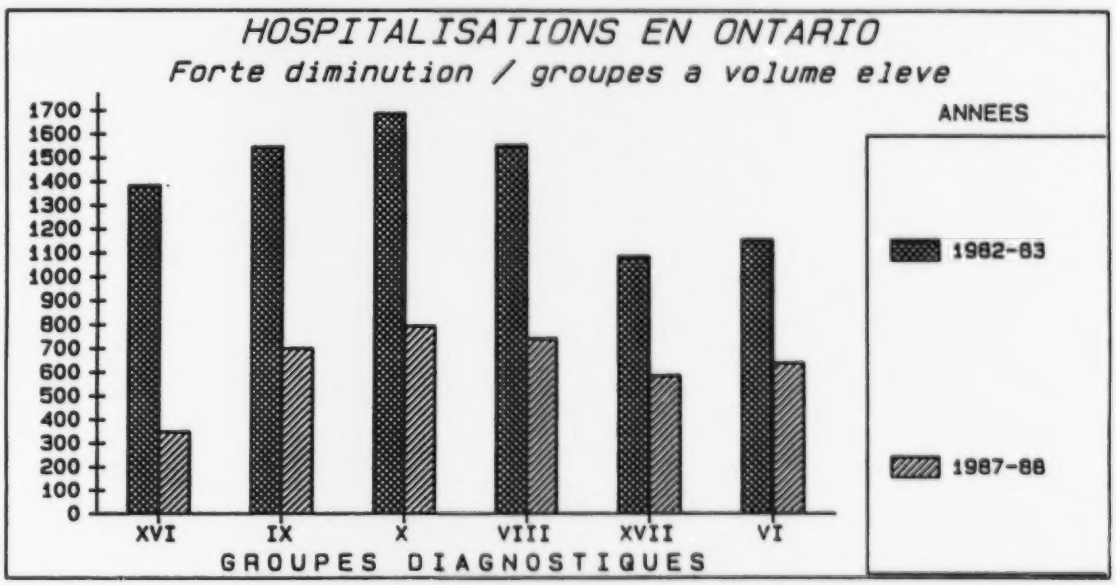
Désignation des 19 groupes diagnostiques

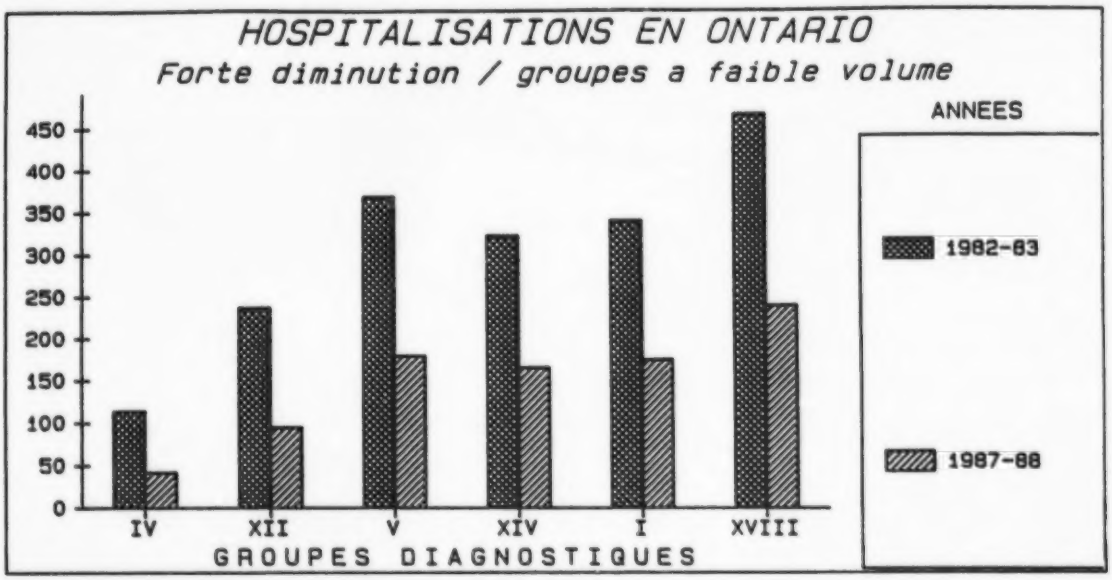
I	Maladies infectieuses et parasitaires
II	Tumeurs
III	Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires
IV	Maladies du sang & organes hématopoïétiques
V	Troubles mentaux
VI	Maladies du système nerveux, organes des sens
VII	Maladies de l'appareil circulatoire
VIII	Maladies de l'appareil respiratoire
IX	Maladies de l'appareil digestif
X	Maladies des organes génito-urinaires
XI	Complications grossesse, accouchement, suite de couche
XII	Maladies de la peau, tissu cellulaire
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	Anomalies congénitales
XV	Certaines affections d'origine périnatale
XVI	Symptômes, signes, états morbides mal définis
XVII	Lésions traumatiques et empoisonnements
XVIII	Facteurs influent sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
XIX	Enfants nés vivants et type de naissance

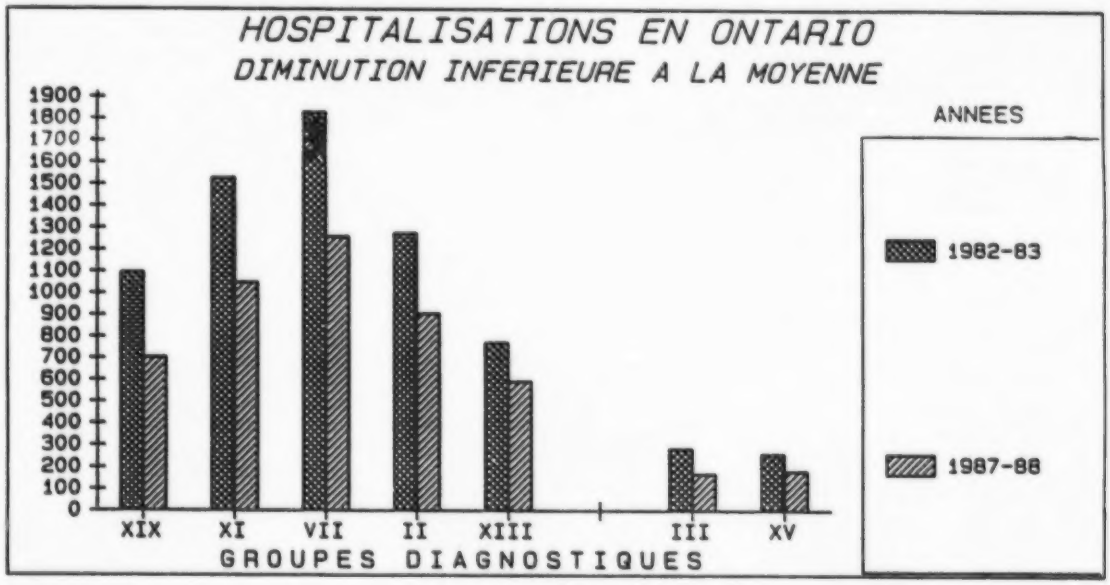
Parmi ces 19 catégories diagnostiques, certains, comme celui des maladies de l'appareil circulatoire (groupe VII) connaissent un volume relativement élevé d'hospitalisation (le groupe VII comptait par exemple plus de 11% de l'ensemble des hospitalisations des résidents de l'Outaouais en 1985-1986), tandis que d'autres, tel que celui des maladies de la peau (groupe XII) ne regroupent qu'une faible proportion de l'ensemble des hospitalisations, et le groupe XII ne rassemblait, en 1985-1986, que 1,5% des hospitalisations des résidents de la région.

La diminution des hospitalisations des résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens, même si elle apparaît au niveau de chacun des groupes diagnostiques, ne se répartit pas indifféremment entre eux, et il y eut au cours des cinq dernières années de plus ou moins fortes diminutions d'hospitalisation dans des groupes diagnostiques à volume d'hospitalisation plus ou moins élevé.

C'est ce que présente les prochaines figures. La première réunit les six groupes diagnostiques à fort volume d'hospitalisation où la baisse des admissions de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens a été plus élevée que la moyenne enregistrée (43% au cours des cinq dernières années). La deuxième figure réunit de même six autres groupes diagnostiques où la baisse des hospitalisations a été plus élevée que la moyenne mais pour lesquelles le volume des hospitalisations est relativement faible; tandis que la troisième figure rassemble les cinq groupes diagnostiques à fort volume et les deux groupes à faible volume qui ont connu une diminution des hospitalisations moins élevée que la moyenne.




HOSPITALISATIONS EN ONTARIO
Forte diminution / groupes a faible volume
ANNEES
1982-83
1987-88
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
IV
XII
V
XIV
I
XVIII
GROUPES DIAGNOSTIQUES


HOSPITALISATIONS EN ONTARIO
DIMINUTION INFERIEURE A LA MOYENNE
ANNEES
1982-83
1987-88
1900
1800
1700
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
XIX
XI
VII
II
XIII
III
XV
GROUPES DIAGNOSTIQUES

L'étude des services médicaux

L'exploitation des données de consommation de services médicaux a été entreprise au cours de l'année 1988-1989 par l'analyse des services dispensés à la population régionale par les médecins spécialistes participant à la R.A.M.Q. et rémunérés à l'acte.

Les objectifs à la base de cette étude sont d'une part de chercher à identifier la relative disponibilité des services spécialisés dans la région en comparant les actes posés par les médecins selon leur lieu de pratique (l'Outaouais, l'Ontario ou les autres régions du Québec); et d'autre part, de suivre l'évolution de la consommation régionale de services médicaux dans les spécialités qui ont connu une croissance dans leurs effectifs.

Le travail réalisé a été surtout exploratoire. Une analyse détaillée au niveau de chacune des spécialités portant sur les modifications de la consommation de services médicaux intervenues entre les années 1986-1987 et 1987-1988 a été produite. Cette analyse a mis en évidence l'importance de développer une catégorisation des actes médicaux et la nécessité de disposer de l'ensemble des données de consommation régionale, incluant celles des médecins ontariens non participant à la R.A.M.Q. et dont la part des services rendus à la population régionale a doublé depuis 1981.

L'année 1989-1990 devrait être marquée par la poursuite de nos objectifs par l'intégration de nouvelles catégories d'analyse et par l'acquisition de données nouvelles et complémentaires.

Pour le recrutement et la rétention des ressources médicales dans l'Outaouais

Pour favoriser le recrutement des médecins, l'Outaouais profite de plusieurs activités dont la tournée des villes universitaires (Montréal, Québec, Sherbrooke) et les rencontres-midi dans les quatre facultés de médecine du Québec. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais appuie également les efforts de chaque établissements dans le recrutement de médecins.

En 1988-1989, la région a remis 39 primes d'installation à des médecins en zone urbaine et 26 primes en zones rurales.

L'Outaouais a vu l'arrivée de douze nouveaux spécialistes, ce qui amène leur nombre à 120. L'objectif fixé au plan d'effectifs médicaux est de 151 spécialistes. Il en manque encore 31.

Pour les médecins déjà en place, la région a distribué quatre bourses de formation spécialisée et 96 médecins ont bénéficié de primes de ressourcement.

En cas d'urgence

À la lumière des incidents de Saint-Basile-le-Grand et d'ailleurs au Québec, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a porté une attention toute particulière en 1988-1989 aux mesures d'urgence.

Le Comité régional sur les mesures d'urgence en centres hospitaliers de soins de courte durée a travaillé à l'organisation des codes d'urgence utilisés dans les 38 établissements du réseau.

Dans la ville de Hull, les établissements de santé et de services sociaux ont clarifié les éléments de base d'un plan commun de mesures d'urgence.

En mai, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a participé à l'organisation d'une semaine de sensibilisation aux mesures d'urgence auprès du personnel des établissements de santé et de services sociaux.

En outre, onze intervenants de la région ont reçu une formation en mesures d'urgence au Collège de la protection civile du Canada.

En 1989-1990, la priorité dans ce domaine ira à la préparation du plan régional de mesures d'urgence en santé et en services sociaux. Il y aura également sous-régionalisation du travail de concertation jusqu'ici surtout concentré en zone urbaine.

La réorganisation des transports ambulanciers

La réorganisation annoncée en mars 1988 par le ministre délégué, monsieur Robert Dutil, a permis d'engager des négociations structurées avec les entreprises ambulancières de la région en vue d'appliquer les principes de réforme.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a suivi de près et a transmis ses commentaires tant à la Commission parlementaire sur le projet de Loi 34 qu'au sujet des négociations entre le M.S.S.S. et la Corporation des services ambulanciers du Québec.

Au niveau régional, en plus d'optimiser le rendement du système d'information sur le transport ambulancier (S.I.T.A.), le C.R.S.S.S. a formulé des avis sur la stabilisation de la main-d'oeuvre ambulancière, sur les contrats à budget et sur la réorganisation des services ambulanciers.

Pour l'année 1989-1990, ce dossier devrait toucher à trois éléments importants, soit l'application du contrat à budget qui viendra garantir aux entreprises ambulancières les revenus auxquels elles ont droit pour subvenir aux besoins d'opération de leur entreprise et au budget salaires des techniciens ambulanciers. Concernant les contrôles sur les subventions qui sont données, le C.R.S.S.S. souhaite que ceux-ci soient plus rigoureux. Il s'assurera donc d'un suivi au niveau de la disponibilité et de la qualité des services à la population de l'Outaouais.

Enfin, un plan de service sur le transport ambulancier devrait être définitif à l'automne 1989 afin d'avoir une vision éclairée de ce dossier dans son ensemble en fonction d'un système pré-hospitalier d'urgence.

Programme de remboursement des services médicaux ontariens

À l'été 1988, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais se voyait confier le mandat d'administrer le programme de remboursement des services médicaux ontariens.

Ce programme est en vigueur depuis le 1er juillet 1988 et tous les résidents de l'Outaouais nécessitant des services médicaux non disponibles dans la région peuvent dorénavant être remboursés pour la différence entre les montants qui leur ont été facturés par les médecins ontariens (tarifs de l'O.H.I.P.) et ceux remboursés par la R.A.M.Q.

Outre la non-disponibilité des services comme critère d'éligibilité au programme, seuls les services médicaux reçus dans un des centres hospitaliers ontariens suivants sont remboursés:

- l'Hôpital général d'Ottawa;
- l'Hôpital pour enfants de l'est ontarien
- l'Hôpital civic d'Ottawa;
- l'Hôpital royal d'Ottawa;

Finalement, les bénéficiaires devront avoir été référés préalablement par un médecin membre actif d'un établissement du réseau.

Un comité médical a été mis sur pied afin d'identifier les services disponibles dans l'Outaouais. Ce comité est formé de:

- un représentant de chacun des trois hôpitaux désignés:
  - C.H. de Gatineau;
  - C.H. Pierre-Janet;
  - C.H. régional de l'Outaouais;
- un représentant de l'Association des médecins spécialistes de l'Outaouais;
- un représentant de l'Association des médecins omnipraticiens de l'Outaouais;
- un représentant des centres hospitaliers périphériques;
- le coordonnateur du C.R.S.S.S.

Le programme actuel est temporaire. Des négociations sont en cours en vue d'implanter le programme permanent.

Au 31 mars 1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a reçu 2,150 demandes de remboursement. Aucune compilation statistique n'ayant été effectuée à l'automne 1988 relativement au volume des demandes traitées, seules les données enregistrées depuis janvier 1989 sont disponibles. Voici donc l'état de la situation au 31 mars 1989.

VOLUME DES DEMANDES TRAITÉES

	Demandes validées et payées	Demandes refusées	Total des demandes traitées
Janvier	159	25	184
Février	246	132	378
Mars	135	97	232
Total	540	254	794

SOMMES REMBOURSÉES AU 31 MARS 1989

	Fonds 17*	Fonds 18*
Octobre	--	2 865,17 $
Novembre	--	14 415,77
Décembre	24 755,48 $	10 910,53
Janvier	12 567,64	31 052,57
Février	40 339,45	20 173,65
Mars	33 617,97	5 273,25
	111 282,54 $	84 690,94 $

* Fonds 17 : Services médicaux reçus après le 1er juillet 1988.
Fonds 18 : Services médicaux reçus pendant la période de rétroactivité, soit du 23 juin 1987 au 1er juillet 1988.

DIRECTION DES SERVICES DE GESTION

En 1988-1989, la Direction des services de gestion avait comme objectifs principaux:

- poursuivre l'amélioration de la gestion interne du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en participant à la révision et à la mise à jour des politiques et procédures en vigueur;

- participer à la réalisation des développements en immobilisations et en équipements dans les dossiers du Rapatriement et de la santé mentale.

Dans ses activités régulières, la Direction des services de gestion voit au programme des achats en commun, aux immobilisations et équipements, à la location d'espace pour le réseau et à la gestion financière des fonds du Conseil régional.

Les achats en commun
Pour une meilleure utilisation
des ressources financières

En 1988-1989, le Service des achats en commun s'était fixé les objectifs suivants:

- susciter l'implication des membres au programme régional des achats en commun;
- accroître les analyses comparatives de certains mandats;
- développer de nouveaux mandats d'achats en commun.

Sept nouveaux mandats ont été développés:

- gaz naturel
- ampoules et batteries
- entretien ménager
- déneigement
- concentrateur d'oxygène
- télécopieur
- oeufs

Achats en commun

La fonction principale du Système des achats en commun consiste donc à négocier des achats pour l'ensemble des établissements de la région administrative 07.

Il regroupe le potentiel d'achats des établissement pour créer un pouvoir d'achats régional et générer des économies.

En 1988-1989, le Service des achats en commun a traité plus de 380 mandats provenant des établissements. Plus d'une trentaine d'appels d'offres ont été lancés invitant plus de 700 fournisseurs à soumettre des offres pour une multitude de produits. Des contrats pour une valeur globale estimée à plus de 8.4 millions de dollars ont été attribués dans différents secteurs.

Les résultats obtenus témoignent de la collaboration et du travail continu déployé par l'ensemble des intervenants du Système des achats en commun.

Alimentation	2 587 337 $
Fournitures médicales	989 011 $
Laboratoire	565 405 $
Équipements	195 522 $
Combustibles	65 414 $
Entretien	216 633 $
Radiologie	107 976 $
Médicaments	2 675 992 $
Articles de papier	195 831 $
Gaz médicaux	156 535 $
Lingerie-literie	242 573 $
Fourniture de bureau	411 958 $
Rince-dents	23 500 $

Immobilisations et équipements des C.H.
Pour une répartition provinciale plus juste

Le budget régulier d'immobilisations et d'équipements des centres hospitaliers s'élevait en 1988-1989 à 1 159 600 $. La somme a été versée à 70% en péréquation aux établissements, le solde ayant servi à financer partiellement les acquisitions d'équipements.

Les fonds disponibles n'ont permis d'accorder que des projets urgents ou de priorité très élevée. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais par le biais de la Conférence des C.R.S.S.S. participe à une étude visant à proposer une méthode de répartition des fonds provinciaux plus juste et à mettre en évidence le manque de ressources pour le remplacement et le maintien des équipements.

Une étude a été entreprise en vue d'évaluer l'état des équipements de laboratoire de biologie médicale de la région et de proposer des hypothèses de solution. Le rapport attendu permettra d'orienter les investissements à venir.

Les fonds disponibles dans le cadre du rapatriement de la clientèle ont eu un impact important au niveau des immobilisations et équipements des centres hospitaliers. La Direction des services de gestion a participé à la réception, à l'analyse des demandes, à l'émission des autorisations et au suivi des remboursements.

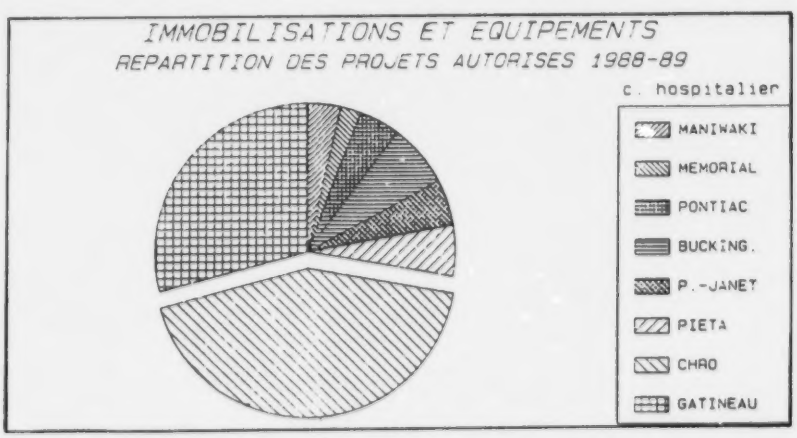
Une opération spéciale touchant la sécurité-incendie a été menée à la demande du M.S.S.S. Un inventaire des dérogations des établissements par rapport aux différents codes de sécurité en vigueur a été mis sur pied. Des projets ont été montés, analysés puis transmis au M.S.S.S. pour approbation.

Au chapitre des projets majeurs de rénovation-agrandissement, il importe de noter que sept des huit centres hospitaliers sont engagés à des degrés divers dans des projets de construction et requièrent l'appui du C.R.S.S.S. de l'Outaouais dans leurs démarches.

Fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers

En 1988-1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a autorisé douze projets d'immobilisations ou d'équipements:

- 3,8% au C.H. de Maniwaki;
- 3,3% au C.H. Gatineau Mémorial;
- 4,6% au C.H. Pontiac;
- 7,0% au C.H. de Buckingham;
- 5,0% au C.H. Pierre-Janet;
- 5,6% au C.H. La Piéta;
- 42,7% au C.H. régional de l'Outaouais;
- 28,0% au C.H. de Gatineau.



Immobilisations et équipements des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.

Encore une fois cette année, malgré les faibles ressources à notre disposition, seuls les projets classés en première priorité ont pu être réalisés.

Une gestion serrée des fonds, jumelée à une planification efficace ont permis d'en arriver à ce résultat.

Dans le secteur des immobilisations, on a dû mettre beaucoup d'énergie à corriger les problèmes de toiture. D'abord celle du C.A. Manoir Sacré-Coeur a été partiellement refaite à un coût de 68 000 $. Celle du C.A. de Buckingham a été réparée temporairement pour 10 000 $. Tout a été mis en oeuvre afin d'obtenir le financement pour sa réfection complète. Enfin, le Pavillon du Parc a du faire des réparations urgentes pour 10 000 $ en cours d'année et s'est vu autoriser à corriger partiellement son problème pour la somme de 125 000 $. La situation des toitures des établissements de services sociaux justifie qu'une expertise soit commandée afin de prioriser les besoins et d'éviter la dégradation rapide de toitures occasionnant des dépenses imprévues importantes dans l'avenir, ce projet sera réalisé en 1989-1990.

La Direction des services de gestion a contribué au Projet rapatriement de la clientèle par son implication dans le réaménagement de l'urgence au C.L.S.C. de la Petite-Nation dont le coût a été de 166 500 $ et dans la préparation d'un projet de construction d'une clinique d'urgence à Fort-Coulonge (700 000 $).

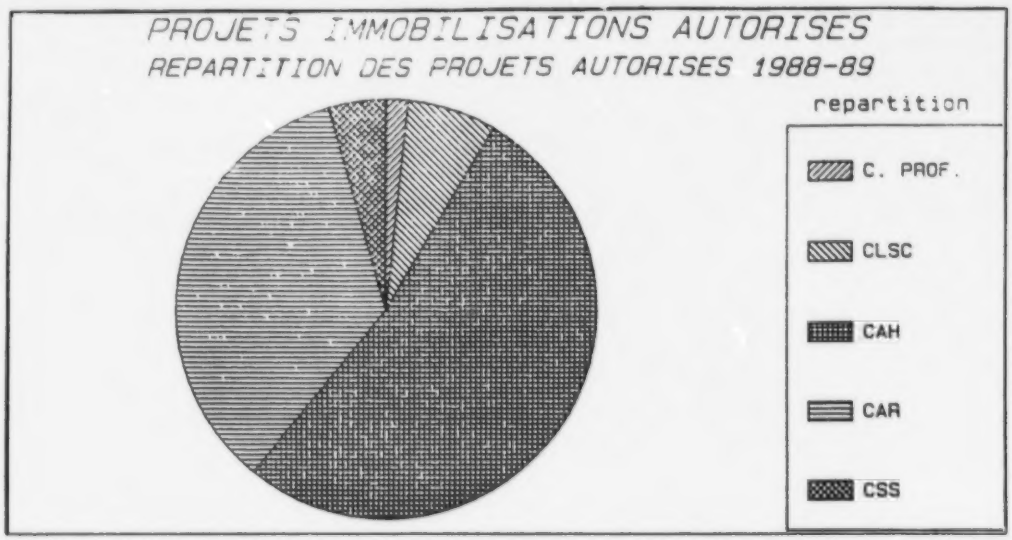
Dans le domaine des équipements, le budget régulier de 327 700 $ a été accompagné cette année d'une somme de 69 600 $ en développement et de 38 750 $ en péréquation interrégionale pour un total de 436 050 $.

Le Projet rapatriement de la clientèle est venu injecter la somme de 502 000 $ en équipements dans le secteur social.

La sécurité-incendie a également fait l'objet pour le secteur social d'une opération spéciale visant à identifier toutes les anomalies et situations compromettant la sécurité du personnel et des bénéficiaires. Un inventaire complet a été fait et a été transmis au M.S.S.S. avec des hypothèses de solution.

Au chapitre des projets de construction, le seul établissement ayant passé aux actes est le C.R. les Jeunes de l'Outaouais avec son projet de construction sur le chemin Freeman à Hull.

Par contre, dix centres d'accueil terminent avec le parrainage du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, la préparation d'un projet commun de remise aux normes de leurs installations d'hébergement. Ce projet devrait avoir des répercussions importantes dans l'avenir.



Fonds des immobilisations des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.

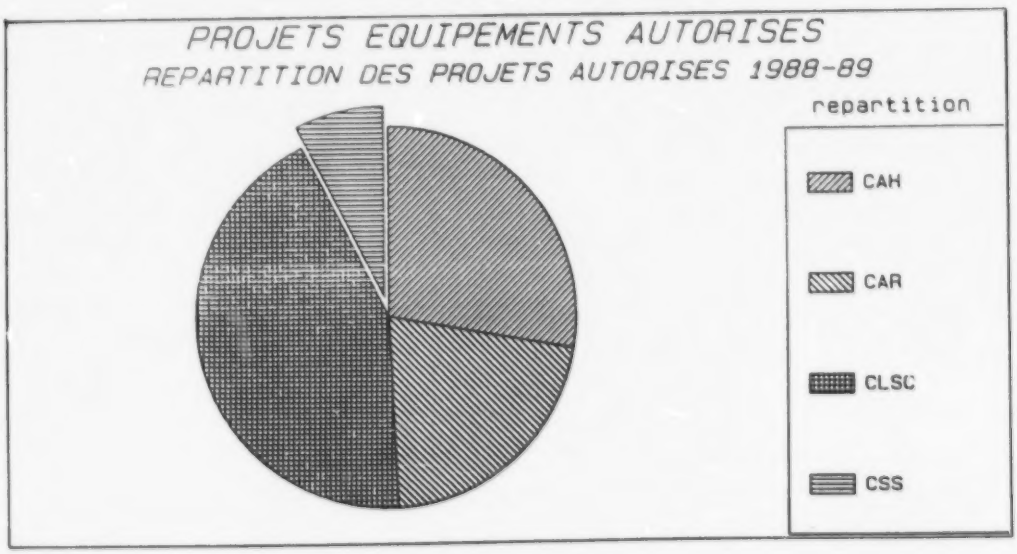
En 1988-1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a autorisé 33 projets d'immobilisations pour un total de 637 815 $ dont:

- 1,73% pour des consultations professionnelles;
- 7,16% pour des projets C.L.S.C.;
- 52,46% pour des projets C.A.H.;
- 34,73% pour des projets C.A.R.;
- 3,92% pour des projets C.S.S.

Fonds des équipements des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.

En 1988-1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a autorisé 33 projets pour un total de 520 209 $ dont:

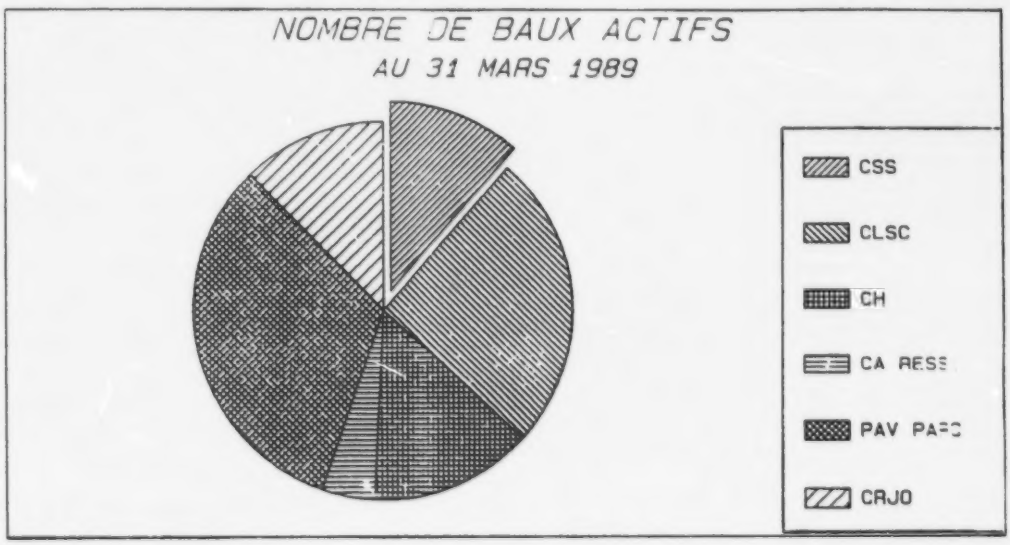
- 27,87% pour les projets des C.A.H.;
- 21,59% pour les projets des C.A.R.;
- 43,48% pour les projets des C.L.S.C.;
- 7,06% pour les projets du C.S.S.



Locations d'espace

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a autorisé en 1988-1989, le renouvellement ou la négociation de 30% des baux de la région.

La superficie régionale totale utilisée en locations d'espace représente environ 15,000 mètre carrés pour un coût total de 1 341 760 $ pour 43 baux actifs.



La gestion financière du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en mutation

L'exercice financier 1988-1989 en fut un de rodage et de consolidation des activités internes de gestion. Durant la dernière année, les services financiers ont consolidé le support comptable informatique et ont réalisé l'implantation de la gestion de projets des divers fonds affectés, gérés par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, par l'utilisation du langage de quatrième génération "PROGRESS".

Ces modifications ont accru l'efficacité des logiciels actuels et elles ont permis d'accroître l'accessibilité à l'information financière pour les cadres du Conseil régional, par la production de rapports financiers et d'analyses spéciales sur demande.

De plus, à la demande du M.S.S.S., le Conseil régional a eu à modifier la structure de son plan comptable afin de s'ajuster au nouveau manuel de gestion financière des conseils régionaux produit par le M.S.S.S.

À ces modifications s'ajoutait un changement du centre serveur pour la production de la paie des employés du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

La gestion financière du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, une mécanique complexe

Par les nouveaux mandats alloués au Conseil régional et par les informations requises par le M.S.S.S., les services administratifs du C.R.S.S.S. de l'Outaouais doivent maintenir une comptabilité détaillée et complexe. Pour en assurer la réalisation, le Conseil régional compte sur un système de comptes propres aux 27 fonds administrés. Pour l'exercice financier 1988-1989, au-delà de 27 millions de dollars ont transités par les services administratifs.

3ième PARTIE

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS POUR LE C.R.S.S.S. DE L'OUTAOUAIS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

	Fonds d'exploitation	Fonds des activités régionalisées et achats en commun
Provenance des revenus		
M.S.S.S.	3 359 425	--
Revenus provenant des établissements	63 520	129 100
Revenus de placements	40 398	13 026
Revenus d'autres sources	211 312	1 245
Total	**3 674 655**	**143 371**
Nature des dépenses		
Charges d'exploitation		
Salaires - personnel cadre	465 251	--
- personnel autres	1 207 977	77 791
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	89 200	--
- personnel autre	225 157	14 419
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15 910	--
- personnel autre	23 389	138
Charges sociales	150 282	6 328
Frais de déplacement	105 723	1 717
Services achetés	450 516	8 862
Communications	159 953	6 461
Loyer	187 410	--
Location d'équipement	17 756	--
Fournitures de bureau	87 130	1 000
Autres frais	128 775	6 089
Total des charges d'exploitation	**3 314 429**	**122 805**
Dépenses en immobilisations et équipements	134 989	4 761
Total	**3 449 418**	**127 566**
Excédent des revenus sur les dépenses	**225 237**	**15 805**

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

	Informatique	Fournitures et équipements personnes handicapées	Intervention et support aux établissements	Opération liste d'attente D.P.J.	Services de programmes aux personnes toxicomanes	Service de réadaptation et de dépannage
Solde au début de l'exercice	6 745	1 238	180 028	576	0	0
PROVENANCE						
M.S.S.S.	--	24 953	--	148 000	52 284	28 150
Revenus de placements	459	1 707	20 383	5 382	2 392	--
Autres	--	7 257	5 000	--	--	--
TOTAL	459	33 917	25 383	153 382	54 676	28 150
ATTRIBUTIONS						
Établissements	7 204	34 765	10 900	149 045	52 284	83
Organismes	--	--	--	--	--	--
Autres	--	207	--	--	--	--
TOTAL	7 204	34 972	10 900	149 045	52 284	83
SOLDE à la fin de l'exercice	0	183	194 511	4 913	2 392	28 067

	Santé mentale	Fonds des travaux communautaires	Fonds de recherche en santé communautaire	Fonds des médecins en régions éloignées	Fonds allourdissement de la clientèle	Fonds marge de manoeuvre
Solde au début de l'exercice	373 059	384 172	121 233	170 704	7 456	1 439
PROVENANCE						
M.S.S.S.	4 575 652	466 990	167 774	232 500	30 000	--
Revenus de placements	246 560	31 086	20 827	16 219	14 855	3 401
Autres	69 347	7 000	130 000	26 966	47 000	80 404
TOTAL	4 891 559	505 076	318 601	275 685	91 855	83 805
ATTRIBUTIONS						
Établissements	3 703 201	--	272 303	254 979	47 000	25 000
Organismes	1 194 133	488 065	--	--	--	--
Autres	--	--	153 195	141 343	--	--
TOTAL	4 897 334	488 065	425 498	396 322	47 000	25 000
SOLDE à la fin de l'exercice	367 284	401 183	14 336	50 067	52 311	60 244

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

	Rapatriement des clientèles Remboursement des services médicaux	Rapatriement des clientèles Recrutement d'effectif médicaux spécialisés	Rapatriement des clientèles Bourses de formation et ressourcement	Rapatriement des clientèles Services communautaires et réadaptation	Rapatriement des clientèles Services sociaux en milieu hospitalier
Solde au début de l'exercice	0	530 279	202 286	183 682	0
PROVENANCE					
M.S.S.S.	1 000 000	--	--	3 129 150	351 508
Revenus de placements	21 478	116 346	17 345	83 191	7 698
Autres	--	177 885	--	3 448	--
TOTAL	1 021 478	294 231	17 345	3 215 789	359 206
ATTRIBUTIONS					
Établissements	--	345 000	--	3 196 081	351 508
Organismes	--	--	--	--	--
Autres	195 091	--	214 013	--	--
TOTAL	195 091	345 000	214 013	3 196 081	351 508
SOLDE à la fin de l'exercice	826 387	479 510	5 618	203 390	7 698

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Équipements des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Fonds des locations d'espace
Solde au début de l'exercice	5 049	1 206	19 187	78 437
PROVENANCE				
M.S.S.S. - secteur santé	--	--	--	1 034 100
- secteur social	--	--	--	244 200
- enveloppe allouée	5 289 600	571 900	436 050	--
- intérêts sur emprunts	154 683	25 336	17 320	--
Revenus de placements	26 621	6 080	11 451	13 481
Autres	32 735	70 783	106 008	--
TOTAL	5 503 639	674 099	570 829	1 291 781
ATTRIBUTIONS				
Établissements				
- Immobilisations - secteur santé	67 500	--	--	266 079
- Immobilisations - secteur social	--	625 117	--	1 114 303
- Équipements	4 381 968	--	564 889	--
Intérêts sur emprunts	154 683	25 336	17 320	--
Autres	862 008	11 000	--	--
TOTAL	5 466 159	661 453	582 209	1 380 382
SOLDE à la fin de l'exercice	42 529	13 852	7 807	(10 164)

FONDS DES SERVICES EN C.L.S.C.
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

	Services à domicile	Cadres de partage	Organismes communautaires	Autres programmes	Total
Solde au début de l'exercice	27 161	15 509	--	--	42 670
PROVENANCE					
M.S.S.S.	145 067	--	133 816	71 770	350 653
Revenus de placements	48 896	--	--	--	48 896
Autres	1 975 315	--	--	--	1 975 315
TOTAL	2 169 278	--	133 816	71 770	2 374 864
ATTRIBUTIONS					
Établissements	1 448 798	--	--	--	1 448 798
Organismes	--	--	133 816	71 770	205 586
Autres	118 991	15 509	--	--	134 500
TOTAL	1 567 789	15 509	133 816	71 770	1 788 884
SOLDE à la fin de l'exercice	628 650	0	0	0	628 650

FONDS DES SERVICES AMBULANCIERS
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

Solde au début de l'exercice	115 016
PROVENANCE	
M.S.S.S.	1 487 265
Revenus de placements	10 733
Autres	1 710
TOTAL	1 499 708
ATTRIBUTIONS	
Entreprises ambulancières	
- garantie de revenu	92 330
- primes à la disponibilité	167 075
- zones de parcs et postes routiers	63 000
- salaires	1 031 977
- soutien à la politique de transport des bénéficiaires	8 013
Transfert au fonds d'exploitation	100 000
Autres	12 767
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS	1 710
Total	1 476 872
SOLDE à la fin de l'exercice	137 852

INDEX DES SUJETS TRAITÉS

	Page
Message de la directrice générale	2
Priorités du Conseil régional	3
Organisation du Conseil régional	3
Organigrammes	4
Conseil d'administration du Conseil régional	5
Comités permanents	5
Activités du Conseil d'administration	6
Objectifs généraux de chaque direction	7
Personnel du Conseil régional	7
Présentation de la région	10
Direction générale	13
Représentation officielle	13
Secrétariat général	13
Dossiers des élections et nominations	13
Communications avec la population	14
Publications	15
Communications avec le réseau	15
Colloque "L'Outaouais en santé, l'affaire de tous"	15
Communications et rapatriement des clientèles	15
Communications et santé mentale	16
Tournée de la ministre et Rapport de la Commission Rochon	16
Service des relations avec les clientèles	17
Service des plaintes	17
Service de l'information-référence	17
Comité de relations avec les usagers	18
Direction de la recherche et de la planification	20
Portrait-santé de la population	20
Constatations suite au recensement 1986	20
Groupes-cibles et problématiques prioritaires en matière de recherche	21
Subvention à la recherche en santé mentale	23
Bébés à risque	24
Mésadaptation sociale	24
Planifications régionales	26
Délimitation du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	28

	Page
Direction de la programmation	29
Implantation des services en santé mentale	29
Services de réadaptation	30
Troubles d'apprentissage	30
Travaux communautaires	31
Liste d'attente en protection de la jeunesse	31
Services psychosociaux en déficience auditive	32
Maintien à domicile	32
Coordination régionale des admissions en C.A. et en C.H.S.L.D.	33
Plan d'intervention dans les C.A.H. et dans les C.H.S.L.D.	34
Budget de développement pour l'alourdissement de la clientèle	34
Personnes âgées présentant des comportements difficiles	35
Développement des ressources humaines	35
Condition de vie des femmes	36
Organismes communautaires de l'Outaouais	36
Subventions du M.S.S.S.	37
Direction du Projet rapatriement	38
Actualisation de la phase I	38
Adoption de la phase II	38
Étude de la consommation de services de santé	40
Services hospitaliers internes	40
Rapatriement des nouveaux-nés	41
Groupes diagnostiques	43
Services médicaux	46
Recrutement et rétention des ressources médicales	46
Cas d'urgence	46
Transports ambulanciers	47
Remboursement des services médicaux ontariens	47
Direction des services de gestion	49
Achats en commun	49
Immobilisations et équipements des C.H.	50
Immobilisations et équipements des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.	51
Locations d'espace	53
Gestion financière	53
Sommaire des états financiers	56
Fonds affectés - Provenance et utilisation des fonds	57
Fonds des services en C.L.S.C.	59
Fonds des services ambulanciers	59